Rok XLVI. Kraków, dnia 3. sierpnia 1907. Nr 31.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Zadania i tory spółczesnej dyagnostyki chorób wewnętrznych.

Podał

Prof. dr Witold Orłowski.

(Wykład wygłoszony 4/17. maja przy objęciu katedry dyagnostyki lekarskiej w Kazaniu).

(Ciąg dalszy).

Od czasu, gdy Widal ogłosił swe spostrzeżenia, powstało już ogromne piśmiennictwo we wszystkich językach, dotyczące zlepiającej własności surowicy krwi podczas różnych chorób zakaźnych, zwłaszcza zaś w przebiegu duru brzusznego. Wyniki tych spostrzeżeń są bardzo cenne dla rozpoznawania duru brzusznego, zwłaszcza lekkich i nietypowych jego postaci, jak również przypadków, powikłanych inną chorobą. Zlepianie się laseczników Gaffky-Ebertha występuje przy rozcieńczeniu surowicy 1 : 50, 1 : 100, rzadziej 1 : 1000, 1 : 3000, 1 : 5000 (Gräf); w jednym przypadku Widal spostrzegł odczyn przy rozcieńczeniu 1 : 2000. Zlepianie się zjawia się w przeważnej liczbie przypadków w ciągu drugiego tygodnia (Gräf i inni), lecz może występować na 4—7 dzień, a Fränkel, Johnston, Taggart i inni otrzymywali odczyn dodatni nawet na drugi dzień choroby. Zjawiwszy się w drugim tygodniu, zlepiająca własność surowicy stopniowo wzrasta, dochodząc, według Iversena i innych, zenitu pod koniec okresu gorączkowego lub w początku wyzdrowienia; następnie szybko spada do nizkiego poziomu, na którym pozostaje długi czas.

Ten przebieg krzywej, przedstawiającej zlepiającą własność surowicy w durze brzusznym, pojawia się jednak nie zawsze. Tak np. opisano przypadki, w których odczyn dodatni występował dopiero pod koniec duru brzusznego, a nawet w 2—3 miesięcy po chorobie (Leube, Blumenthal, Köhler, Brener, Gruber, Fiocca, Rostocki, Rumpf). W przypadkach z nawrotami duru brzusznego zlepianie się nieraz zupełnie nie występuje podczas pierwszego zachorowania, zjawiając się dopiero podczas nawrotu. W niektórych przypadkach własność zlepiająca surowicy znika już w okresie ozdrowienia (Rostocki), w innych przeciwnie może utrzymywać się w ciągu wielu lat.

Tak np. Unverricht spostrzegał odczyn w jednym przypadku nawet po upływie 21 lat po przebytym durze, a w $^2/_3$ badanych przez siebie przypadków po upływie 5 lat. Wiedemann na 67 przypadków spostrzegał odczyn po upływie 7, 10, 18, 21, 27 i 30 lat, Heim w 1 przypadku po upływie 26 lat. Dalsze spostrzeżenia dowiodły, że zdolność zlepiająca jest własnością każdej surowicy krwi (Gruber, Grünbaum, Widal, Sicard i inni), lecz jest tu o wiele słabszą, występując przy rozcieńczeniu 1 : 20, wyjątkowo 1 : 50. Okazało się wreszcie, że surowica krwi u chorych, dotkniętych żółtaczką (Grünbaum, Eckardt, Zupnik, Megele, Stern, Köhler, Joachim, Paltauf, Blumenthal i inni), czasami gruźlicą i błonicą zgorzelinową, zlepia laseczniki durowe w rozcieńczeniu 1 : 150, nawet 1 : 2000. Z drugiej zaś strony okazało się, że w poszczególnych przypadkach duru brzusznego zlepianie się występowało późno (Leube i inni) lub, co prawda rzadko (według Widala w 0,5%, według Hoffmanna w 6,7%, według statystyki Karwackiego z 8750 przypadków w 398, więc w 4,5%), zupełnie się nie zjawiało (Reissner, Hoffmann, Jürgens, Rostocki, Martini, Blassberg, Curschmann, Liebermeister, Schumacher i inni). Dokładniejsze badanie niektórych z tych przypadków doprowadziło Acharda i Bensaudea, a następnie Schottmüllera do odkrycia nowej postaci chorobowej, przebiegającej śród objawów takich samych, jak dur brzuszny, więc, z cechującą dla tej sprawy gorączką, z obrzmieniem śledziony, ogólnem odurzeniem, różyczką, zwolnieniem tętna, z nieżytem oskrzeli i t. d. Od tego czasu opisano szereg podobnych przypadków tak, że do r. 1903 w piśmiennictwie zebrało się przeszło 80 przypadków nowej choroby, którą nazwano durem rzekomym (*paratyphus*) (Widal i Nobécourt, Gwyn, Brill, Coshing, Schottmüller, Kurth, Kayser i Brion, Colemann i Buxton, Johnston, Hewlett, Longcope, Libmann i Hume, de Teifer, Hünermann, Lion i Negel, Luksch, Wels i Scott, Gäthgens, Paggenpol i in.). Badania te dowiodły, że sprawy rzekomo-durowe wywołują swoiste drobnoustroje, zbliżone do laseczników durowych i laseczników okrężnicy. Obecnie odróżniamy dwa gatunki laseczników rzekomodurowych (Kayser): typ A i więcej rozpowszechniony typ B. Do laseczników Gaffky-Ebertha są one podobne pod tym względem, że nie ścinają mleka i nie wytwarzają indolu w pożywkach białkowych; do lasecznika okrężnicy zaś pod tym względem, że wywołują silne kiśnienie (fermentacyę) z wytwarzaniem się pęcherzyków gazowych w pożywkach, zawierających cukier gronowy (dekstrozę) i słodowy (maltozę), rozkładają mrówczan sodowy (pożywka Omelańskiego) i odbarwiają obojętny czerwony agar z wytworzeniem zielonkawego odcienia. Najznamienniejszą jednak cechą laseczników rzekomodurowych, jak stwierdziły badania pierwotne, jest wysoce swoista własność zlepiająca surowicy krwi chorych na dur rzekomy i zwierząt, uodpornionych przeciwko tym drobnoustrojom. Surowica chorego, zakażonego lasecznikiem typu B, zlepia tylko laseczniki typu B, nie zlepia zaś durowych ani rzekomo-durowych A i odwrotnie; zlepianie się laseczników następuje dość często nawet w rozcieńczeniu 1 : 1000, 1 : 10000, co w durze brzusznym spotykamy nader rzadko; w jednym przypadku Stein stwierdził zlepianie się nawet w rozcieńczeniu 1 : 4000, a Gräf w rozcieńczeniu 1 : 100.000 i 1 : 200.000, więc w tak silnych rozcieńczeniach, w których aglutynacya występuje zwykle tylko w pracowniach przy przewlekłem uodpornianiu zwierząt. Wkrótce jednak nastąpiły nowe odkrycia, które jeszcze więcej rozszerzyły naszą wiedzę w dziedzinie aglutynacyi (Pfaundler, Bruns i Kayser i inni). Okazało się, że surowica chorych na dur rzekomy, zlepiająca odpowiednie laseczniki rzekomo-durowe w rozcieńczeniu 1 : 500—1 : 4000,

zlepia również laseczniki durowe w rozcieńczeniu 1 : 50 — 1:320. Z drugiej znów strony surowica chorych na dur skupia laseczniki rzekomo-durowe nieraz nawet w dość znacznem rozcieńczeniu, np. 1:200 (Netter i Ribadeau), 1:300 (Korte), nawet 1:600 (Korte); nadto lasecznik okrężnicy (Stern, Biberstein, Pfaundler), tak zwany lasecznik choroby papuziej (*bac. psittacosis*), *bacillus enteritidis* Gärtnera i inne (Zupnik, Zupnik i Posner, Falcioni, Fax, Manteufel, Pribram i inni); opisano i odwrotny stosunek. Wszystkie te dane doprowadziły do wniosku, że aglutynacya jest objawem nie gatunkowym, lecz rodzajowym, wspólnym dla całych grup drobnoustrojów. — W ten więc sposób gatunek lasecznika, który wywołał zachorowanie, oznacza się nie istnieniem zlepiania się, lecz określeniem największego rozcieńczenia surowicy, t. zw. granicy aglutynacyjnej (Stern); innemi słowy, lasecznik, z szeregu innych aglutynowany w największem rozcieńczeniu surowicy, powinien być uznany za sprawcę choroby (Zupnik i Posner, Korte i Steinberg, Manteufel i inni).

W taki więc sposób dążenia do poznania patogenezy choroby doprowadziły do powstania nauki o tak zwanej aglutynacyi grupowej (Gruppenagglutination) (Pfaundler). Następne badania jednak dowiodły, że laseczniki zlepiane jedną i tą samą surowicą, mogą nie być sobie wcale pokrewne pod względem właściwości morfologicznych i biologicznych, wbrew pierwotnemu przypuszczeniu Pfaundlera; jego więc »grupy« nie mają nic wspólnego z pokrewieństwem gatunków w zwykłem rozumieniu tego słowa. Tak np. przy zakażeniu niektórymi gatunkami prątka odmieńca lub gronkowców surowica nabiera własności aglutynowania również lasecznika durowego (Stern), jakkolwiek te drobnoustroje pod innymi względami są zupełnie różne. Gräf spostrzegał wśród wielkiego materyału klinicznego przypadki, w których krew podczas grypy zlepiała również laseczniki durowe w rozcieńczeniu 1:200, podczas gorączki połogowej też drobnoustroje w rozcieńczeniu 1:100 i t. d. Wobec tych danych pojęcie aglutynacyi grupowej (Gruppenagglutination) należy zastąpić pojęciem aglutynacyi wspólnej (Mitagglutination). W niektórych razach przy uodpornianiu zwierząt przeciwko jakiemukolwiek drobnoustrojowi zjawiają się w surowicy krwi aglutyniny, które zlepiają inne gatunki drobnoustrojów nawet w większem rozcieńczeniu, niż drobnoustrój homologiczny. Tak np. w doświadczeniach Ballnara i v. Sagassera surowica królika, uodpornionego przeciwko lasecznikowi Friedländera, wywołała jego aglutynacyę w rozcieńczeniu 1:100, a lasecznika durowego 1:250, surowica przeciwtężcowa zlepiła lasecznik Nikolaiera w rozcieńczeniu 1:100, a durowy 1:500.

Odpowiednio do tych danych nowsze badania wykryły również, że w rzadkich co prawda przypadkach, surowica chorych na dur zlepia laseczniki rzekomo-durowe, okrężnicy i *bac. enteritidis* Gärtnera silniej, niż durowe (Brion, Conradi, v. Drigalski, Kayser, Grünberg i Rolly, Beco, Sternberg, Wassermann, Klinger, Jürgens, Stern, Bieberstein, Kühn, Poggenpol, Lion, Zupnik, Gräf i inni). W przypadkach Gräfa np. surowica krwi niektórych chorych na dur sklejała laseczniki durowe w rozcieńczeniu 1:100, a rzekomo-durowe C w rozcieńczeniu 1:500. Wszystkie te badania doprowadziły do wniosku, że oznaczenie jakościowe i nawet ilościowe zlepiającej własności surowicy względem różnych przedstawicieli grupy okrężnico-durowej nie jest wystarczające; niezbędne jest jeszcze wyodrębnienie drobnoustrojów ze krwi, z której je można wyhodować przy zachowaniu pewnych warunków prawie (według Rollyego w 88%) w każdym przypadku duru (Castellani, Schottmüller, Hewlett, Busquet, Courmont, Courmont i Lesieur, Widal, Burdach, Z. Orłowski, Sacquepée i Perquis, Wasiliew, Conradi i inni) i badanie ich właściwości morfologicznych, mikrochemicznych i biologicznych, jako to: zlepiania się, własności bakteryobójczej, jadowitości, czynnego uodporniania (Kolle, porównaj również klasyczne badania Kutschera i Meinicha w »Zeitschrift für Hyg. u. Infectionskrankh.« 1906, Tom LII, Zeszyt l. 3).

Ze wszystkiego, com przedstawił Wam, Szanowni Panowie, wynika, że kierunek serodyagnastyczny dał obfity plon w dziedzinie spraw durowych i rzekomo-durowych. Niestety usiłowania, by wyzyskać ten kierunek co do innych chorób zakaźnych, nie dały tak świetnych wyników. Tak np. w gruźlicy powiodło się stwierdzić zlepianie się w postaciach utajonych i w początkowych okresach choroby i brak jego w ciężkich przypadkach (Arloing i Courmont, Marini, Descos, Bendix i inni) tylko przez użycie (Arloing i Courmont) tak zwanych jednostajnych (równomiernie mętnych) hodowli prątka gruźliczego.

Wyniki te jednak nie są na tyle stałe, żeby im można było nadawać znaczenie rozstrzygające (Beck i Rabinowitsch, Dieudonné, Harton, Smith, Sabareau i Salomon, Kazarynow i inni). Tak Beck i Rabinowitsch na 39 chorych na gruźlicę otrzymali dodatnie wyniki zaledwie u 11 (28%), na 34 chorych niegruźliczych u 12 (35%). Eisenberg i Keller na 81 przypadków, sprawdzonych przy sekcyi, z których 28 było gruźliczych i 53 niegruźliczych, otrzymali dodatnie wyniki śród gruźliczych u 20, więc w 71,5%, wśród niegruźliczych u 37, więc 70%. Do tego należy dodać, że surowica krwi i podczas niektórych innych chorób, np. w wielu przypadkach duru brzusznego, ma własność zlepiania prątków gruźliczych, nawet w znacznych rozcieńczeniach. Jeśli więc dla bezpośredniego rozpoznania chorób, oprócz grupy durowej, serodyagnostyka okazała się niepewną, to nie ulega wątpliwości, że w niektórych chorobach ma ona doniosłe znaczenie, ułatwiając rozpoznanie drobnoustroju chorobotwórczego, przez co pośrednio zostaje rozpoznana i sprawa chorobowa.

Tak, np. ogólnie obecnie uznano, że ani cechy morfologiczne, ani rozwój na pożywkach, ani szczepienia na zwierzętach nie dają pewnych danych dla rozpoznania przecinkowca cholerycznego; ścisłe rozpoznanie tego przecinkowca może być osiągnięte tylko zapomocą odczynów biologicznych, wśród których pierwsze miejsce i co do łatwości i szybkości wykonania i co do ścisłości wyników, zajmuje niezaprzeczalnie aglutynacya (Kolle i Gottschlich, Amiradżili i Niedrigajłow, Skrzywan, Gołubinin, Berestniew i inni): bez odczynu aglutynacyjnego, twierdzi Berestniew, nie można rozpoznać przecinkowca cholery. Trzeba tylko dla pewności i ścisłości rozpoznania używać surowicy cholerycznej o znacznej sile zlepiającej (nie niżej nad 1: 3000—1: 5000). Nowsze badania, przeprowadzone pod kierunkiem Karwackiego, stwierdziwszy rozpoznawcze znaczenie odczynu aglutynacyjnego w cholerze, obniżyły jednak jego doniosłość, że tak powiem, bezwzględną; dowiodły bowiem one, że »obecność aglutynacyi nie decyduje o przynależności do grupy cholerycznej«, jej brak zaś »stanowczo dowodzi, że dany pierwiastek jest odmianą rzekomo choleryczną«, wreszcie, że »poza objawem Pfeiffera żadna z cech morfologicznych, hodowniczych i biologicznych nie jest tak stałą, ażeby można było oprzeć na niej dyagnostykę różniczkową przecinkowców«. (C. d. n.)

Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala kraj. w Sarajewie.

O sprawności serca i o jej ocenianiu.

Skreślił

Prof. Dr Ludomił Korczyński.

(Ciąg dalszy.)

Jakkolwiek poznawanie serca po skutkach wydatniejszych ruchów jest najłatwiejsze, a ocena jego stanu stosun-

kowo najpewniejsza, to jednak nie zawsze i nie wszędzie uciekać się wolno do takiego badania. Z konieczności, w interesie badanych osób, poniechać go trzeba w tych przypadkach, w których z wielkiem prawdopodobieństwem, lub nawet zupełnie na pewne przyjąć wypada, że serce jest niesprawne w pojęciu klinicznem, t. zn., że podołać nie może nietylko już wymaganiom, stworzonym przez forsowny ruch i pracę fizyczną, ale nawet tym wymaganiom, które wynikają ze zwykłego trybu życia i z potrzeby zwykłego ruchu.

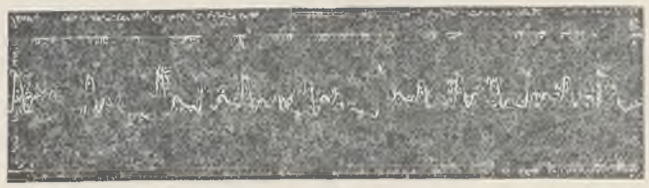
Objawy rozpoczynającej się niesprawności mogą być nader różne, a nie zawsze są tak wyraźne, aby same przez się wpadały w oczy. W samych początkach objawia się osłabienie serca uczuciem pewnej duszności przy wchodzeniu na schody, niekiedy także krótkiem pokasływaniem, uczuciem większej pełności w dołku sercowym po jedzeniu i pewną ogólną niedogodą, z której chory nie może sobie zdać sprawy. Przy wyższych stopniach pojawia się zadyszka nawet pod wpływem nieco dłuższego ruchu po równej płaszczyźnie, częstszym kaszlem, większem rozdęciem okolicy nadbrzusznej, później zaczyna zwracać uwagę chorych ciemniejsze zabarwienie moczu i mniejsza jego ilość, zaburzenia w trawieniu, których przedtem niedoznawali, wreszcie spostrzegają, że pod wieczór gniecie ich obówie, że na stopach i około kostek pojawiają się wgnioty od pończoch, których dawniej nie było. W takich przypadkach można już zawsze stwierdzić objawy, wskazujące, że serce osłabło, że powstały zastoje w postaci nieżytu oskrzelowego, obrzęku wątroby, że ciężar właściwy moczu jest za wysoki, a ilość jego za skąpa. Ale wszystkie te objawy bez żadnego leczenia przy spokojnem zachowaniu się chorego mogą jeszcze ustąpić i istotnie ustępują. A wtedy, podobnie jak wobec objawów, powstających w przypadkach zupełnie początkowej niesprawności, które bynajmniej nie są cechujące dla osłabienia serca, staje przed lekarzem pytanie, czy serce jest w danym przypadku istotnie chore i jaki stopień tej choroby, czy też tego osłabienia. Rozstrzygnąć to pytanie musi lekarz koniecznie. O stanie mięśnia sercowego zdać sobie musi sprawę także i tam, gdzie przez odpowiednie leczenie powiodło się usunąć następstwa niesprawności, czyli objawy niewyrównania, lub też tam, gdzie osłabienie mięśnia przypuszczać można jako następstwo przebytej jakiejkolwiek z tych chorób, przedewszystkiem zakaźnych, w których serce bywa nierzadko wciągnięte w tok sprawy chorobowej. Jakich ma lekarz użyć w tych przypadkach sposobów, aby dopiąć celu, a bezwarunkowo nie zaszkodzić choremu swojem badaniem?

Jednym z najprostszych sposobów badania, oszczędzających chorego, jest poznanie wpływu oddychania na tętno. Wpływ ten występuje na jaw i w prawidłowych warunkach, ale jest tak nieznaczny, że wprost uchodzi uwagi. Wyraźnym staje się dopiero wtedy, gdy mięsień sercowy i naczynia straciły prawidłową jędrność i zdolność dostosowywania się. Wtedy podczas każdego wdechu opada parcie tętnicze bardzo znacznie, fala tętna maleje. Na obrazach krzywych tętna widać wdechowe obniżenie podstawy fal, wyraźniejsze odbicie wzniesień, pochodzących od fali powrotnej. W znaczniejszych stopniach niedomogi serca powstają te zjawiska nawet przy zwykłem oddychaniu. Pokazuje to rycina 22, odtwarzająca tętno sprychowe chorego na niedomykalność i zwężenie ujścia żylnego lewego w okresie niewyrównania

Tętno tego samego chorego po podaniu naparstnicy odtwarza rycina 23. Na obrazie tętna nie ma tu owych okresowych wahań, zależnych od ruchów oddechowych, które tak są wyraźne na rycinie 22; widać tylko niemiarowość, wynikającą z niejednakowej siły skurczów serca. To samo, co w przypadkach znacznej niedomogi powstaje pod wpływem zwykłych ruchów oddechowych, wywołać można przy mniejszem osłabieniu serca przez głębokie, forsowniejsze oddechy, lub też przy równoczesnem, ogólnie znanem doświadczeniu Valsalvy. Jak cechującem jest w takich przypadkach tętno, uczy obraz, przedstawiony na rycinie 24. Zdjęto go u chorej na rozedmę płuc, a mającej przy tem znaczne zrosty opłucne. Obie te sprawy wywarły na serce wpływ tak niekorzystny, że chora stała się zupełnie niezdolną do jakiegokolwiek zajęcia i dopiero po dłuższym wypoczynku i leczeniu odzyskało serce w pewnym stopniu siły, ale mimo to zawsze objawiało swą niemoc przez bardzo wybitne zmiany fal tętna, zależne od ruchów oddechowych.



Ryc. 22.



Ryc. 23.



Ryc. 24.

W obu przypadkach, które nam dostarczyły przykładów dla uwydatnienia wpływu ruchów oddechowych na krążenie, istniały sprawy chorobowe, działające niekorzystnie w pierwszym rzędzie na prawą połowę serca i wywołujące rozszerzenie i niedomogę prawej komory. W obu zasadnicze zmiany, powstające w tętnie przez ruchy oddechowe, były te same.

Cokolwiek inaczej zaznaczał się wpływ ruchów oddechowych w badanych w tym kierunku przypadkach tam, gdzie lewa połowa serca była najbardziej dotknięta. W jednym z tych przypadków, — przerost i osłabienie serca lewego skutkiem śródmiąższowego przewlekłego zapalenia nerek —, obniżało się cokolwiek parcie krwi, schodziła na dół podstawa fali tętna i uwydatniało się nader wyraźnie drgnięcie, zależne od fali wstecznej, ale działo się to tylko wśród początku wdechu, następne fale odzyskiwały bardzo rychło pierwotne swoje cechy. (Ryc. 25).

W drugim przypadku przerostu lewej komory, wywołanego również przez chorobę nerek, znikało wprost tętno z początkiem wdechu (ryc. 26), natomiast fala, następująca po przerwie, nie różniła się prawie zupełnie od fal zwykłych.

Materyał, jakim w tym zakresie do tej chwili rozporządzam, nie jest jeszcze dość wielki, aby pozwalał na wysnuwanie ogólnych wniosków i wypowiadanie stanowczych zasad; mimowoli jednak przychodzi na myśl, że z różnych obrazów tętna w tych przypadkach, w których ruchy oddechowe sprowadzają zmiany w tętnie, czynićby można przypuszczenia o stanie obu połów serca oddzielnie.



Ryc. 25. (*I* — wdech, *E* — wydech, *d. w.* — drgnięcie fali wstecznej).



Ryc. 26.

Jednym z dalszych sposobów badania sprawności mięśnia sercowego jest sposób podany przez Katzensteina w r. 1904 [2]). Jest on o tyle prosty, że może być łatwo używany w codziennej praktyce.

Badając u zwierząt wpływ podwiązania wielkich naczyń tętniczych na krążenie, przekonał się Katzenstein, że nie wszystkie osobniki znoszą jednakowo ten zabieg i że serce ich i całe krążenie zmienia się w niejednakowy sposób. U zwierząt zdrowych i silnych występowało po podwiązaniu wielkiego naczynia — zwykle t. głównej — podniesienie się parcia krwi, niekiedy ze zmniejszeniem liczby tętna, a po kilku tygodniach wytwarzać się miał nawet wyraźny przerost lewej połowy serca. U zwierząt słabych, które najczęściej rychło po zabiegu ginęły, nie było podwyższenia parcia, natomiast występowało przyspieszenie tętna, a przy oględzinach pośmiertnych wyglądała komora lewa, jakby rozszerzona. Zjawiska te naprowadziły Katzensteina na myśl, aby przez śledzenie wpływu ucisku, wywartego na tętnice, określać stan serca. Wykonał więc szereg doświadczeń na chorych, przeważnie z kliniki Leydena i wynikami swych spostrzeżeń podzielił się na posiedzeniu towarzystwa dla medycyny wewnętrznej w Berlinie z licznie zgromadzonymi lekarzami berlińskimi.

Spostrzeżenia swe rozdzielił Katzenstein na cztery grupy.

W grupie pierwszej widzimy te z badanych osób, u których po uciśnięciu tętnic biodrowych lub udowych podnosiło się parcie krwi o 5—15 mm. rtęci, liczba tętna nie zmieniała się zupełnie lub zmniejszała. Serce tych osób jest według Katzensteina zupełnie zdrowe, mięsień zdolny do wyrównywania.

W grupie drugiej pomieszczeni zostali chorzy z przerostem komory lewej. U jednej części tych osób podnosiło się parcie po ucisku najmniej o 15 mm., liczba tętna nie wzrastała. O sercu ich utrzymuje Katzenstein, że nie straciło zdolności do dostowywania się, czyli, że posiada jeszcze pewien zasób sił zapasowych. U drugiej części podnosiło się parcie o mniej, aniżeli 15 mm., liczba tętna zwiększała się. Serce tych chorych jest już osłabione, niesprawne.

W grupie trzeciej widzimy chorych, u których ucisk tętnic nie wywołuje wyższego parcia. O ile przytem tętno nie zmienia się, istnieje w nich mały stopień niesprawności serca; — przyspieszenie tętna świadczy o nieco większem osłabieniu.

Grupa czwarta obejmuje chorych z wybitną niedomogą serca. Cechuje ją obniżenie parcia i przyspieszenie tętna po ucisku tętnic. Według Katzensteina są te zmiany tak stałe i cechujące, że z wielką ścisłością oznaczyć można na ich podstawie stan serca i zasób jego sił, określić tem samem sposób postępowania i zachowania się chorych. — Szczególnie wielkie znaczenie ma to zwłaszcza w okresie zdrowienia po chorobach zakaźnych, a dla chirurgów dla określenia widoków pomyślnego przebiegu cięższych rękoczynów.

Co do sposobu wykonywania badania, to jest on bardzo prosty. Poprostu przyciska się tętnice palcami z siłą, potrzebną do zupełnego zamknięcia światła naczynia i wywiera się ucisk przez $2^1/_2$—5 minut. Oznaczenie parcia krwi i liczby tętna wykonać można zupełnie swobodnie po zaprzestaniu ucisku, gdyż zmiany, powstające w krążeniu, nie znikają natychmiast, lecz utrzymują się jeszcze 5—10 min., niekiedy nawet dłużej.

Wystąpienie Katzensteina wywołało ożywione rozprawy o temacie przez niego poruszonym, a jakie było zajęcie, najlepszy dowód w tem, że omówieniu odczytu poświęcono dwa posiedzenia, a przemawiali wybitni klinicyści, jak Leyden, Kraus, Litten i inni.

Zabrałoby za wiele miejsca, a nawet nie byłoby właściwem rozbierać tu szczegółowo zalety i wady sposobu badania, podanego przez Katzensteina. Ogólnie tylko zaznaczyć można, że posiada on istotną wartość nie jako jedyny idealny sposób określenia sprawności serca, ale jako jeden więcej. Że na uwagę zasługuje, mamy dowody w sprawozdaniach, złożonych także i w naszem piśmiennictwie przez A. Gluzińskiego [3]) w r. 1907 i przez Kołaczkowskiego [4]) na podstawie badań, wykonanych w klinice lekarskiej lwowskiej z r. 1906. Jeżeli jednak wnioski, wysnute z badania, mają być ścisłe i mają służyć za dobrą wskazówkę przy ocenianiu sił serca, to trzeba koniecznie zabezpieczyć się przed działaniem czynników ubocznych i umieć wpływ ich właściwie poznawać i tłómaczyć. Przedewszystkiem dbać należy o to, aby przez nadmiernie silny ucisk tętnic nie wywołać bolu, bo ból sam przez się wywołuje zmiany w parciu krwi i w częstości tętna. I dlatego lepiej jest posługiwać się odpowiednio zrobioną opaską

[2]) Por. »Deut. med. Wochenschrift« 1904, Nr 22, str. 807.

[3]) Lwowski Tygodnik lekarski, 1907, Nr 1.

[4]) Lwowski Tygodnik lekarski, 1906, Nr 16.

z przyciskadłem kształtu guzika, aniżeli palcami, a uciskać istotnie tylko tyle, ile potrzeba, aby wstrzymać dopływ krwi do obwodowego końca tętnicy. Ucisk nie powinien trwać zbyt długo — 5 minut wystarcza tu najzupełniej. Nie należy dalej zadowalniać się jednem tylko oznaczeniem, ale badanie kilka razy powtórzyć. (Dok. nast.)

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna teoretyczna.

Toropow. **O zmianach anatomo-patologicznych układu naczyniowego przy wstrzykiwaniach adrenaliny do żył.** (*Rozprawa dokt. Petersb.* 1907). Autor (w pracowni prof. Fawickiego w Akademii w Petersbuurgu) wstrzykiwał adrenalinę 25 królikom i doszedł do następujących wniosków. 1) Wstrzykiwania adrenaliny królikom do żył wywołują zmiany w całym układzie naczyniowym i we wszystkich 3 warstwach ściany naczyń. 2) Błona zewnętrzna dużych i średnich naczyń (tętnica główna, płucna, szyjna) ulega zmianie wcześniej od innych błon naczyniowych. 3) Śródbłonek naczyń odżywczych błony zewnętrznej (*vasa vasorum*) niekiedy obrzmiewa, wskutek czego światło naczyń zwęża się; niekiedy śródbłonek ulega zwyrodnieniu tłuszczowemu i złuszcza się. 4) Drobne naczynia błony zewnętrznej z początku są rozszerzone i przekrwione, a miejscami ulegają zakrzepowi; w dalszym ciągu następuje ich zarośnięcie; naokoło naczyń miejscami bywają wybroczyny. 5) W początkowych okresach w tkance błony zewnętrznej widać lekki naciek; w dalszym ciągu na miejscu wybroczyn rozwija się naciek okołonaczyniowy, który zwykle przechodzi w zbitą tkankę włóknistą. 6) Błona środkowa tętnicy głównej, odpowiednio do miejsca zmian błony zewnętrznej, obumiera i ulega zwapnieniu. 7) Obumarcie i zwapnienie błony środkowej następuje nietylko w tętnicy głównej, lecz także i w jej rozgałęzieniach i w tętnicy płucnej. 8) Blaszki zwapniałe spotyka się w całej tętnicy głównej, lecz w części piersiowej zwykle jest ich najwięcej i największe. 9) W tętnicy głównej i w płucnej blaszki znajdują się przeważnie w środkowych warstwach błony środkowej, a w naczyniach średniego kalibru w warstwach zewnętrznych. 10) Naokoło blaszki następują odczynowe zmiany zapalne ze stopniowym rozwojem tkanki łącznej, która potem przerasta przez blaszkę, wskutek czego wapno ostatecznie ulega wessaniu, a na miejscu zwapnienia rozwija się blizna. 11) Zwapnień nie spotyka się ani w wewnętrznej, ani w zewnętrznej błonie naczyń. 12) Włókna sprężyste, nie ulegające żadnym zmianom w początkowych okresach martwicy błony środkowej, przy odkładaniu się wapna zwykle zbliżają się silnie ze sobą w postaci równoległych linij, a potem zanikają i rozpadają się na drobne ziarenka. 13) Przy tworzeniu się blizny na miejscu zwapnienia nie odradzają się włókna sprężyste. 14) Przy nieznacznym zaniku tkanki mięsnej i włókien sprężystych można niekiedy widzieć drobne zapadnięcia błony środkowej tętnicy głównej, a przy znacznym zaniku obu wspomnianych składników ściany tworzą się tętniaki. 15) W takich tętniakach włókna sprężyste stopniowo zanikają, lecz bez drobnoziarnistego rozpadu. 16) Błona wewnętrzna tętnicy głównej, odpowiednio do miejsca zwapnienia błony środkowej obumiera i następnie niekiedy wrzodzieje. 17) Te owrzodzenia z biegiem czasu mogą się zabliźnić. 18) Na dnie wypuklenia ściany naczyniowej błona wewnętrzna grubieje, wskutek czego drobne zapadnięcia zwykle zupełnie się wyrównywają, lecz znaczne zapadnięcia nigdy się nie wyrównywają. 19) W średnich i drobnych naczyniach narządów wewnętrznych błona środkowa podlega zwyrodnieniu szklistemu, a wewnętrzna grubieje aż do zupełnej prawie niedrożności naczyń. 20) Stopień opisanych zmian nie idzie w parze z ilością użytej adrenaliny. 21) Wprowadzanie przetworów jodu równocześnie z adrenaliną nie zatrzymuje sprawy zwapnienia tętnicy głównej. 22) Czynnikiem etyologicznym zmian układu naczyniowego jest toksyczne działanie adrenaliny na śródbłonek. 22) Opisane zmiany stanowią sprawę stwardniającą (sklerotyczną), a przebiegiem najwięcej przypominają przymiotowe zmiany naczyń krwionośnych u ludzi. *Z. Orłowski.*

Jakimow. **W sprawie leczenia atoksylem choroby, wywołanej sztucznie zapomocą świdrowców Rouget.** (*Russkij Wracz* 1907, Nr 13). Jednorazowe wstrzyknięcie pod skórę myszy 0,5 sz. ctm. 1 prc. rozczynu atoksylu niszczy zupełnie świdrowce i zapobiega nawrotom. Lecz dawka ta dla większości myszy jest śmiertelną. Dawki 0,15, 0,2 i 0,3 sz. ctm. znoszą myszy dobrze, a świdrowce giną we krwi tem prędzej, im większą wstrzyknięto dawkę. Nawroty choroby zjawiają się i to tem rychlej, im mniejszą dawkę wstrzyknięto. Dawki 0,3 sz. ctm. 1 prc. rozczynu, użyte kilka razy z 1-dniowemi przerwami, zupełnie niszczą świdrowce. U białych szczurów jednorazowe wstrzyknięcie 0,18 grm. atoksylu na 1 klgr. wagi jest trujące. Mniejsze dawki (0,132 grm.) nie niszczą świdrowców w ciągu kilku dni i zwierzę może zginąć z zakażenia; dawka 0,176 niszczy wprawdzie świdrowce, lecz zwierzę ginie wśród objawów charłactwa. Przy pierwszem wstrzykiwaniu najlepiej trzymać się dawki 0,15—0,165 grm. na klgr. wagi, zmniejszając potem dawkę (0,12—0,13 grm.). W ten sposób zwierzę można uchronić od śmierci. Szare szczury giną od dawki 0,146—0,154 na klgr. wagi. Dla morskich świnek jednokrotna dawka 0,75—0,079 na klgr. wagi jest trującą. Przy dawce 0,018 grm. na klgr. świdrowce giną po upływie kilku dni, lecz potem znów zjawiają się. Równoczesne wprowadzenie białym szczurom 0,5 sz. ctm. 1 prc. rozczynu atoksylu i świdrowców zapobiega zakażeniu, które nie następuje nawet wtedy, jeżeli wstrzyknąć atoksyl dopiero w 3 dni po zakażeniu. Z drugiej strony, jeżeli wstrzyknąć świdrowce nawet już po upływie 24 godzin po wprowadzeniu 0,5 sz. ctm. 1 prc. rozczynu atoksylu, to zakażenie następuje, prawda że tylko po upływie dłuższego czasu; im później wprowadza się zarazek po atoksylu, tem krótszy jest okres wylęgania.

Z. Orłowski (Ptsbg.)

A. Plehn. **O jedności pasorzyta zimnicy** (odczyt w Tow. berl. dla medyc. wew. 29. IV. 1907). Po odkryciu pasorzyta zimnicy przez Laverana w r. 1880, zajęli się badaniem tego pasorzyta przedewszystkiem Włosi i głosili, że istnieje kilka odmian pasorzyta — conajmniej trzy, odpowiednio do 3 typów gorączki zimniczej: codziennej, trzeciaczki i czwartaczki. Kiedy później zajęto się i zimnicą podzwrotnikową, zaczął się spór o to, czy obok trzech tych postaci istnieje czwarta (Fr. Koch), lub istnieją jeszcze inne odmiany (Schaudinn — aż 12) podzwrotnikowe, czy też wogóle jest tylko jeden pasorzyt, który jednak zależnie od klimatu, od osobniczych właściwości chorego ustroju i t. d. może przybierać różną postać (Laveran). Plehn przyjmuje za Laveranem jedność pasorzyta, przypuszczając jedynie, że zależnie od warunków klimatycznych, osobniczych właściwości swego gospodarza-człowieka, a może i owadu (widlisza — *anopheles*), może postać pasorzyta ulegać różnym odmianom. P. opiera się na własnych spostrzeżeniach u ludzi, badanych i w czasie ich pobytu pod zwrotnikiem i w czasie przeprawy do Europy i w czasie pobytu w Europie: u tych chorych znajdował zawsze w czasie napadów zimniczych w krajach podzwrotnikowych postać pasorzyta, zwaną »podzwrotnikową« (postać mała obrączkowa), natomiast wśród przeprawy, albo w Europie, spotykał w ich krwi zawsze wielkie postacie typu »południowo-europejskiego«, jakich nigdzie nie widziano w Kamerunie. (Stamtąd właśnie pochodzili chorzy). U większości tych chorych można było na pewne wyłączyć zakażenie ponowne wśród powrotu, u mniejszości chorych zakażenie ponowne wydaje się conajmniej bardzo nieprawdopodobne. Następujące spostrzeżenie jeszcze bardziej umocniło P. w przekonaniu o jedności pasorzyta: Pewien Europejczyk po przybyciu pod zwrotnik zapadł na gorączkę, leczył się chininą, i kiedy potem zimnica ustała, postanowił wrócić do Niemiec. Na morzu dostaje na nowo kilku napadów zimniczych, a szczególnie silny napad zjawił się w dniu wylądowania w Hamburgu. W trzy dni później zgłasza się na oddział szpitalny autora, który znajduje we krwi chorego w obfitości małą postać »podzwrotnikową«. Choremu podano chininę; czuł się dobrze cały miesiąc. Wtedy dostaje znowu napadu, wśród którego znaleziono we krwi tym razem wielkie pasorzyty typu »południowo-europejskiego«, cechujące nasze zimnice okolic umiarkowanych. Ponieważ nie można nawet przypuszczać, żeby chory zakaził się ponownie w szpitalu, musi się koniecznie przyjąć, że pasorzyty małe »podzwrotnikowe« zmieniły się na wielkie postacie typu trzeciaczkowego. Wprawdzie przypuszczają niektórzy badacze, że w tych przypadkach, w których spotykano przechodzenie jednej postaci pasorzyta w drugą, musiało istnieć od początku zakażenie obiema postaciami i że zależnie od klimatu, w którym mieszkał chory, jedna postać przeważę bierze nad drugą: małe pierwotniaki pod zwrotnikiem, wielkie w krajach umiarkowanych, — ale w takim razie musianoby znajdywać w krwi drugą odmianę. Otóż w czasie swego długiego pobytu w Kamerunie znajdywał P. (na 1000 badań hematologicznych,

dokonanych na miejscowych chorych na zimnicę) tylko wyjątkowo wielkie postacie trzeciaczkowe. Byli to zawsze ludzie, którzy dopiero co wrócili z Europy. To samo stwierdził jego następca w Kamerunie, Ziemann. *Stahr.*

M. Haaland. **Badania doświadczalne raka myszy.** (*Norsk. Mag. for Laegev.* II, 1907. *Sém. méd.* Nr 18, 1907). Ehrlich przeszczepiając raka nabłonkowego z myszy na mysz doszedł do tego, że otrzymał guz, dalej przeszczepialny, ale przyrody mięsakowej. Rozwój tych guzów i ich przerzuty nie pozwalają wątpić o ich przyrodzie nowotworowej. Z mięsakiem tego rodzaju, pochodzącym z pracowni Ehrlicha, wykonał autor dalsze doświadczenia w pracowni swej w Chrystyanii i to na myszach najrozmaitszego pochodzenia: Na myszach berlińskich rozwijały się mięsaki Ehrlicha nadzwyczaj łatwo (124 razy na 128). U myszy z Chrystyanii pochodzących powstawały małe guzy, które już po 2—3 tygodniach zupełnie znikały. Myszy duńskie nie dawały lepszych wyników. Na myszach hamburskich miał autor 25 prc. dodatnich wyników po szczepieniu, na myszach norweskich (z Ullevaal) 47 prc. Autor sprowadził sobie także myszy z Danii od Jensena, któremu się udało znowu hodować na myszach raka i wykonał następujące doświadczenie: Sześciu myszom niemieckim i 6 myszom duńskim zdrowym zaszczepił mieszaninę i z mięsaka Ehrlicha i z raka Jensena. I oto u 6 myszy niemieckich zjawił się mięsak Ehrlicha, a raka Jensena nie było ani śladu, zaś u myszy duńskich był wynik z początku zupełnie ujemny, dopiero po 6 tygodniach u jednej z nich zaczął rosnąć guz rakowy Jensenowski. Autor chciał się dalej przekonać, czy myszy niemieckie, które, szczepione rakiem duńskim, okazały się odporne na ten nowotwór, nie uzyskają potem odporności przeciw mięsakowi Ehrlicha, nie doszedł jednak do żadnego pewnego wyniku, tak samo, jak i w dążeniach swych do uodpornienia myszy niemieckich surowicą myszy, trudno, albo wcale nie ulegających zaszczepieniu mięsakiem. — O skłonności do raka stanowi zatem jakiś czynnik ustrojowy przedewszystkiem, ale i inne czynniki nie są bez znaczenia. Świadczy o tem fakt następujący: Autor sprowadził od Ehrlicha i myszy zdrowe, chcąc mieć materyał, na którymby mógł szczepić mięsaka Ehrlicha. Ale po 3 miesiącach pokazało się, że zwierzęta te stały się zupełnie odporne nawet wobec mięsaka Ehrlicha. Co było tego przyczyną, trudno na pewne powiedzieć; autor przypuszcza, że odmienne żywienie myszy w pracowni w Chrystyanii. *Stahr.*

Medycyna wewnętrzna.

Perutz. **O miażdżycy tętnic brzusznych** (*angina abdominis*) **i stanach pokrewnych.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 22 i 23). Cierpienie to, niewiele dotąd uwzględniane, pojawia się w trzech postaciach. Pierwsza różni się od zwykłych postaci duszniey bolesnej jedynie usadowieniem się bolu w okolicy dołka podsercowego. Postać druga znamionuje się małem nasileniem bolu, który sadowi się w górnej połowie brzucha. Ból rozpromienia się nieraz w kierunku krzyża i mostka. Postać trzecia zasadza się na napadowo występującem, a bolesnem zawieszeniu czynności ruchowej, chłonnej i wydzielniczej trzew — (*dyspragia intestinalis arteriosclerotica*) (Ortner). Spotykamy tedy odbijanie, nudności, wymioty, niekiedy nawet krwawe, bole napadowe brzucha, podobne do bolu, powstającego przy ucisku okolicy pnia tętnicy brzusznej, zaparcie stolca, wreszcie wzdęcia brzucha ogólne lub ograniczone do pewnej części jelit. Oto obraz mało typowy, który niewątpliwie usprawiedliwia omyłki rozpoznawcze w wielu kierunkach. W podobnych przypadkach należy zawsze zbadać dokładnie cały układ krążenia; pomimo dokładnego badania nieraz dopiero wniosek »*ex juvantibus*« wyjaśnia właściwą przyrodę cierpienia. Trzeba też zwrócić uwagę na stosunek różnicy ciśnienia krwi w tętnicy promieniowej, a nożnej; w zwykłych warunkach ciśnienie w pierwszej jest wyższe, niż w drugiej; w przypadkach miażdżycy tętnicy brzusznej może się zdarzyć nawet odwrotny stosunek. W leczeniu oddają usługi; środki moczopędne, zwłaszcza diuretyna, sercowe, w czasie napadu bolów środki rozszerzające naczynia (nitrogliceryna), wreszcie jod. Tak zw. nerwowa zwrotna niestrawność, przebiegająca z dusznością, też tutaj najprawdopodobniej należy.

Dr M. Godlewski.

Grassmann. **O wpływie nikotyny na narząd krążenia.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 20). Nie ulega żadnej wątpliwości, że nikotyna, podobnie jak adrenalina, podnosi ciśnienie, wywołując skurcz w ścianach naczyń. Co do tego, czy nikotyna wywoływać może miażdżycę tętnic, zdania są podzielone; najnowsze jednak doświadczenia na zwierzętach czynią to przypuszczenie bardzo prawdopodobnem. Ze stanowiska klinicznego jest dzisiaj rzeczą pewną, że napady o cechach dusznicy bolesnej pod wpływem zatrucia tytoniem niewątpliwie powstają; przez wzmożenia ciśnienia i długotrwałe przyspieszenie ruchów serca może też dojść do jego przerostu (Franke). Z innych objawów wspomnieć należy o niemiarowości tętna, skurczach dodatkowych i przyspieszeniu czynności; rzadziej w tych warunkach spostrzegano zwolnienie. Nadmierna wrażliwość serca, objawiająca się kołataniem serca, jest niewątpliwie najczęstszem zjawiskiem zatrucia tytoniowego. Wpływ jego na powstawanie chromania przestankowego jest również niezaprzeczony.

Dr Maryan Godlewski.

Kottmann. **Dawkowanie digalenu przy wstrzykiwaniu do żył.** (*Corrbl. f. schw. Ärzte* 1907, Nr 10). W klinice lekarskiej w Bernie zdarzył się przypadek nagłej śmierci z niedomogi serca bezpośrednio po wstrzyknięciu 0,6 mlgr. strofantyny Böhringera do żyły. Przy sekcyi znaleziono lewą komorę serca zupełnie skurczoną, zresztą zaś nie było żadnych zmian, mogących wytłómaczyć nagłą śmierć. Użyta dawka była taką, jaką pierwotnie polecał Fraenkel, a mniejszą od tych, jakie potem niejednokrotnie bez szkody stosowano. — Jako początkową dawkę digalenu zaleca autor 1 ctm.³, a dopiero, gdyby ta dawka nie skutkowała, dawki wyższe; jednakże można się bez nich obejść, powtarzając dawkę 1 ctm.³ w krótszych odstępach.

Dr M. Lauterbach (Wiedeń).

A. Martinet. **Proste i praktyczne kliniczne oznaczanie ilości cukru w moczu.** (*Presse méd.* Nr 50, 1907). Do 1 ctm.³ gorącego rozczynu Fehlinga dodaje się kroplami moczu aż do zupełnej redukcyi i z ilości dodanego moczu oblicza się ilość cukru, na tej podstawie, że 5 mgr. cukru gronowego redukuje 1 cm.³ Fehlinga. Sposób stary, znany praktykom oddawna. (Porównaj n. p. »Grundriss der klinischen Diagnostik« G. Klemperera. Wyd. VI. z r. 1896, str. 173). *Stahr.*

Ch. Dallaz. **Dyeta mleczna w cukrzycy.** (*La Clinique* Nr 25, 1907). Dotąd jeszcze nie rozstrzygnął się spór, czy dyeta wyłącznie mleczna jest dla chorych na cukromocz korzystną, czy nie. Autor na podstawie dwóch, dokładnie spostrzeganych przypadków oświadcza: 1) Dyeta wyłącznie mleczna odnosi wpływ bardzo korzystny w cukromoczu, jeśli ją stosować u ludzi, chorych równocześnie na dnę. 2) Chorzy czują się przytem dobrze szczególniej, jeśli dyety tej nie stosuje się ponad dwa tygodnie. Po 2 tygodniach należy podać choremu strawę mieszaną (mięso, jaja, jarzyny etc.), od czasu do czasu powracając do dyety mlecznej, jednak tylko na kilka dni (np. 5). 3) Dyetę tę należy polecić chociażby na próbę przed każdem innem leczeniem. Autor zwraca wreszcie uwagę, że jeśli już choremu pozwala się na chleb, to w małej ilości można pozwolić raczej na miękisz, niż na skórkę (75 gramów na dobę). Trzeba jednak równocześnie śledzić zachowanie się moczu. *Stahr.*

Sprawozdania c. k. krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1903, oraz 1901/2.

Streścił **prof. dr Stanisław Ciechanowski.**

(Ciąg dalszy.)

Wnioski Krajowej Rady Zdrowia.

Rozdział ten Sprawozdań Rady Zdrowia, jeden z najkrótszych, jest jednak niezmiernie ważny. Działalność na polu sanitarnem w kraju naszym, to jakby trudna i skomplikowana budowla, której fundament rzucono przed laty trzydziestu kilku, a której wznoszenia się świadkami czynią nas Sprawozdania. W pierwszej, obszernej ich części oglądamy grunt, na którym się buduje, materyał, z którego szereg gmachów ma powstać, pracę całej armii budujących i walkę jej z trudnościami terenu i materyału, kształt ogólny i szczegóły wykonanych już części; w drugiej sumują się szczegółowe spostrzeżenia o brakach i usterkach w treściwe prawidła naprawy, wyłaniają się linie wytyczne całości, plan ogólny budowniczego. Wnioski Rady Zdrowia są zarazem sumą zebranych z przeszłości spostrzeżeń i programem przyszłej działalności. Porównanie wniosków, zawartych w Sprawozdaniach z różnych lat, pozwala dalej ocenić, które z żądań Rady Zdrowia zostały spełnione, a których spełnienie jest w toku,

a śledząc wstecz niejeden wielokrotnie powtarzany wniosek, łatwo stwierdzić, że inicyatywa do załatwienia każdej ważnej sprawy zdrowotnej kraju wychodziła prawie zawsze naprzód z Rady zdrowia. Toteż trudno się zgodzić na zarzut, jakoby ze Sprawozdań Rady Zdrowia nie można wyczytać, które braki sanitarne, wytykane przez Radę, zdołano usunąć; bo, o ile chodzi o braki ważne, to z chwilą ich usunięcia znika też z szeregu »wniosków« Rady Zdrowia odpowiedni ustęp, o drobiazgowe szczegóły zaś tu nie chodzi. Również niepodobna uznać za słuszną uwagi, jakoby wnioski Rady Zdrowia pozostawały tylko na papierze; przeciwnie, licząc się z tem, że Rada Zdrowia jest organem tylko doradczym, przyznać trzeba, że w tych warunkach owoce działalności Rady są niemałe, a że są takie, to niewątpliwie zasługa czujnej inicyatywy Rady. Można też być pewnym, że rozwiązanie niezałatwionych jeszcze postulatów na polu zdrowotnem pójdzie, wcześniej czy później, drogą, wytkniętą w przedstawianych odpowiednim władzom przez Radę Zdrowia wnioskach. To także powód, dla którego ten rozdział Sprawozdań uważać trzeba za niezmiernie ważny; z przeszłości bowiem wnosząc, przypuszczać wolno, że i nadal przy zaspakajaniu tej lub innej z sanitarnych potrzeb kraju wykonanym zostanie plan nie inny, jak ten właśnie, który w danej sprawie podała Rada Zdrowia.

Na dowód tego, że nawoływania Rady Zdrowia nie pozostały bezowocne, że ilekroć rzecz jakaś była wykonana, to według projektów Rady Zdrowia i że inicyatywa wszystkich ważnych spraw wychodziła zazwyczaj z Rady, wystarczy przytoczyć kilka dawniejszych wniosków, które przechodząc różne koleje, mogły w końcu, jako wykonane, ze Sprawozdań zniknąć. I tak już w r. 1873 podała Rada plan organizacyi służby zdrowia; stopniowo znikają też ze Sprawozdań wnioski: o stałą organizacyę lekarzy powiatowych, później o poprawę ich bytu, o organizacyę lekarzy i akuszerek gminnych i okręgowych; od r. 1873 do 1889 domagała się Rada utworzenia dziś istniejącego już Wydziału lekarskiego we Lwowie; od tegoż czasu żądała powiększenia liczby łóżek dla obłąkanych, co się poczęści już spełniło przez kilkakrotne rozszerzanie zakładu kulparkowskiego; dla zwalczania opilstwa żądała Rada już w r. 1873 odpowiednich ustaw, później istotnie wprowadzonych; dla zwalczania ospy — przymusu szczepienia, istniejącego obecnie w postaci przymusu pośredniego; dalej wzywała do stworzenia szkoły weterynarskiej, obecnie nie tylko istniejącej, ale nawet przekształconej w Akademię. Należą tu dalej wnioski o tworzenie posad płatnych akuszerek gminnych, ustanowionych dziś w wielu już gminach, o budowę domu porodowego we Lwowie, dokonaną potem przy stworzeniu Wydziału lek., o odpowiednie przepisy dla zwalczania partactwa, o ustawę budowlaną dla miasteczek i wsi, w sprawie zwalczania jaglicy, w sprawie zakładów higieniczno-bakteryologicznych (powstały potem w obu wszechnicach) i wielu innych.

Znaczna część wniosków, zamykających Sprawozdania Rady Zdrowia za lata 1901/2 i 1903, powtarza się już od szeregu lat, dlatego wystarczy odesłać czytelnika do streszczeń dawniejszych Sprawozdań, tu krótko je tylko wspominając, a przytaczając dosłownie jedynie wnioski, które przybyły w r. 1903.

1) Dla asanizacyi kraju domaga się Rada Zdrowia przyspieszenia robót melioracyjnych (osuszania bagnisk, regulacyi rzek) i podjęcia ich na szeroką skalę w różnych punktach kraju. Wniosek ten w następnych Sprawozdaniach ulegnie może pewnej zmianie wobec uchwalonej na ostatniej sesyi sejmowej ustawy o regulacyi rzek i potoków, a łącznie z ustawą z r. 1901 przeznaczającej na ten cel 50 milionów koron. Prawdopodobnie jednak zaspokoi to najpilniejsze tylko potrzeby melioracyjne, a nie zaspokoi jeszcze potrzeb w zakresie asanizacyi. Wypełnieniem tego również wniosku będzie poczęści asanizacya Krakowa i Podgórza przez rozpoczętą już regulacyę Wisły, Rudawy i Wilgi.

2) W sprawie zaopatrzenia w wodę żąda Rada, by biuro melioracyjne Wydziału krajowego udzielało porady technicznej, projektowało dla gmin wodociągi, oceniało ich plany i t. d. W r. 1903 dodano żądanie, by dla bardzo ubogich gmin biuro czyniło to na koszt kraju. Wniosek ten w r. b. częściowo się spełnił przez zwiększenie krajowego biura melioracyjnego o 2 osobne siły techniczne dla tych spraw.

W sprawie higieny mieszkań domaga się Rada oddawna

3) ściślejszego przestrzegania ustaw budowniczych we Lwowie i w Krakowie i reformy tych ustaw, a nadto pojawił się w Sprawozdaniu za r. 1903 następujący wniosek:

4) »Celem usunięcia braku wychodków w bardzo wielu naszych miastach, miasteczkach i wsiach i przez to zapobieżenia endemicznemu szerzeniu się duru brzusznego, czerwonki, ewentualnie także i cholery, należy w drodze ustawowej zniewolić wszystkich tych właścicieli domów, w których brak wychodków, aby w pewnym terminie brak ten usunęli. W nowo budujących się domach należy już przy udzielaniu konsensu na budowę i na zamieszkanie ściśle przestrzegać, aby zawsze były wychodki i to dobrze urządzone, stosownie do przepisów obowiązującej ustawy budowniczej«.

5) W zakresie nadzoru nad środkami spożywczymi domaga się Rada Zdrowia stworzenia w kraju drugiego zakładu państwowego dla ich badania, dodając w r. 1903 żądanie, by instytucya ta »nie była związana z uniwersytetem«.

W sprawie higieny szkół znajdujemy następujące wnioski:

6) o budowę nowych gmachów dla szkół średnich wogóle w całym kraju, a zwłaszcza we Lwowie,

7) o ustanowienie lekarzy szkolnych, do czego w r. 1903 dołączono żądanie, by w krajowej Radzie szkolnej zasiadał delegat Rady Zdrowia z głosem stanowczym,

8) o podwyższenie dotacyi krajowej na budowę szkół ludowych, (wniosek wznowiony z r. 1899),

9) o tworzenie boisk dla zabaw szkolnych.

Szpitalnictwa, opieki nad kalekami i t. d. dotyczą wnioski:

10) o zakładanie nowych szpitali, by »przynajmniej w każdym powiecie, jeżeli nie w każdym okręgu sanitarnym znajdował się szpital«,

11) o przedkładanie każdego planu budowy lub przebudowy szpitala politycznej władzy krajowej do zaopiniowania (na podstawie § 2 sanitarnej ustawy państwowej),

12) o tworzenie liczniejszych przytulisk dla nieuleczalnych i kalek,

13) o osobne oddziały zakaźne i przyrządy odkażające w każdym szpitalu,

14) o urządzenie w każdym większym szpitalu publicznym (mającym conajmniej 80 łóżek) oddziału obserwacyjnego dla umysłowo chorych,

15) o budowę drugiego samoistnego zakładu dla obłąkanych w Krakowie (któryto wniosek, blizki dziś spełnienia, zniknie z przyszłych Sprawozdań).

Nowym w tym dziale jest wniosek:

16) »Niezbędnem jest założenie szkoły dla dozorców i dozorczyń szpitalnych, zwłaszcza dla zakładów dla obłąkanych, ponieważ osoby, którym powierza się dozór i pielęgnowanie chorych, powinny złożyć dowód uzdolnienia«.

Nie znikły niestety dotąd wnioski:

17) o budowę zakładu dla położnic w Krakowie,

18) o urządzenie krajowych zakładów dla głuchoniemych i ciemnych.

Pominięto w r. 1903 dawniejszy (1899—1902) wniosek, tu zwykle następujący, by lekarze rządowi obowiązani byli do szczegółowych wykazów nieszczęśliwych przypadków w przemyśle. Pewnym zmianom zaś uległ wniosek

19) o odpowiedniejsze pomieszczenie więzień sądowych i o większą w nich opiekę lekarską. Mianowicie nie ma już dawniejszej wzmianki o domach karnych we Lwowie, natomiast wymieniono w r. 1903, jako najpilniej potrzebujące ulepszeń, więzienia w Stanisławowie i Samborze. Jako środek polepszenia opieki lekarskiej wymienia nadto Rada Zdrowia w r. 1903 wyraźnie »podwyższenie płacy lekarzom więziennym«.

Następują dawniejsze niezmienione wnioski:

20) o uregulowanie w drodze ustawy opieki nad ubogimi i ukrócenie włóczęgostwa,

21) o stłumienie pijaństwa przez zakładanie towarzystw wstrzemięźliwości.

Do najważniejszych należą niewątpliwie wnioski, dotyczące chorób zakaźnych. Pierwszy z nich domaga się

22) ustawy państwowej o tłumieniu chorób zakaźnych, w którejby przyjęte były zasady: przymusowego odosobnienia i odszkodowania ze skarbu państwa za utratę zarobku osób odosobnionych, oraz przymusowego odkażania kosztem publicznym i odszkodowania za niszczone, a nie dające się odkazić przedmioty.

Drugi wniosek, dodany w r. 1903, brzmi:

23) »Utworzenie samoistnego zakładu badania chorób zakaźnych w Galicyi obok krajowej władzy politycznej jest niezbędnem dla skutecznego zwalczania licznych chorób zawlekanych od wschodu«.

Wreszcie 3 ostatnie wnioski dotyczą: 24) karania za nieuprawnione udzielanie pomocy położniczej (zwalczanie »babek«), 25) zmian ustawy zdrojowej, 26) emerytury dla lekarzy okręgowych i gminnych. Te trzy wnioski znikną lub ulegną zmianie w najbliższych Sprawozdaniach, albowiem pierwszemu z nich

stało się pośrednio zadość przez rozporządzenie ministeryum spraw wewn. z 18. I. 1908 L. 57,263 (ob. »Przegląd lekarski« Nr 18, str. 247, szpalta 1), drugi wywołał już uchwaloną w r. b. przez Sejm nowelę do ustawy zdrojowej (nieuwzględniającą jednak sprawy taniego kredytu, objętej tym wnioskiem Rady Zdrowia), a trzeci wypełniony będzie, skoro tylko Sejm uchwali projekt, który miał być wniesiony przez Wydział krajowy już w sesyi wiosennej, a podobno będzie wniesiony w jesieni r. b.*)

(Dok. nast.)

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.

Walne Zgromadzenie Delegatów w d. 21. VII. 1907.

Obecni: Członkowie Rady Zawiadowczej: drdr Merunowicz Józef, Festenburg, Kowalski Edm., Opolski, Świątkowski Stef., Zgórski; Delegaci: Tow. lek. krak.: Ciechanowski, Dobrowolski; Tow. lek. lwow.: Gluziński Antoni, Obtułowicz, Tatarczuch, Herman, Rencki, Krzyszkowski, Ruff i Machek; bocheńskiej: Bernadzikowski, czortkowskiej: Hirschler, jarosławskiej: Czyżewicz Wł. i Sawicki, jasielskiej: Slączka, kołomyjskiej: Palester, rzeszowskiej: Witkowski, samborskiej: Sobolewski, sanockiej: Jacek Jabłoński, stryjskiej: Bolesław Serkowski, tarnobrzeskiej: Loewy, tarnowskiej: Dzikowski, tarnopolskiej: Michalik, wadowickiej: Bukowski. Delegaci pozostałych sekcyi nadesłali usprawiedliwienia.

1) Prezes Rady zawiadowczej, r. dw. dr Józef Merunowicz zagajając posiedzenie, odczytał listę obecnych delegatów, poczem w gorących słowach złożył hołd pamięci zmarłych członków, (wśród nich ś. p. prof. Jordana), których uczczono przez powstanie.

2) Przewodniczącym zgromadzenia wybrany został dr Wł. Czyżewicz z Jarosławia, a zastępcą jego dr Witkowski z Łańcuta.

3) Przyjęto protokół z poprzedniego Walnego Zgrmadzenia i 4) Sprawozdanie Rady zawiadowczej za r. 1906, a na wniosek komisyi rewizyjnej 5) udzielono absolutoryum z rachunków. Sprawozdanie Rady zawiadowczej podaje, że z końcem r. 1906 liczyło Towarzystwo lek. gal. 1 członka honorowego, 498 czynnych i 14 korespondentów. Liczba sekcyi (21) nie zmieniła się. Najliczniejsza z nich »Towarzystwo lekarskie lwowskie« (203 członków) odbyła 23 posiedzeń naukowych, wadowicka 8 posiedzeń, jarosławska i drohobycka po 5, sanocka 3, stryjska 1; reszta sekcyi (15) nie odbyła ani jednego posiedzenia. Majątek z końcem r. 1906 wynosił 566,172 K 73 h. Na 27 pensyi stałych dla wdów i sierót wydano 7,980 K. Pensye pobierało 8 wdów we Lwowie, 3 w Krakowie, 16 na prowincyi. Na zapomogi jednorazowe wydano 4,300 K. Na fundusze dla wdów i sierót wpłynęło w roku 1906 z darów 2,240 K 30 h. Należący do Towarzystwa Zakład zdrojowy w Morszynie prowadzono i w r. 1906 we własnym zarządzie, uzyskując 4,715 K czystego dochodu. (Na dobrach Morszyn posiada Towarzystwo czystego majątku 161,277 K 66 h). Na żądanie Towarzystwa lekarskiego lwowskiego przeprowadziła Rada zawiadowcza rokowania z Towarzystwem lekarskiem krakowskiem, które zgodziło się, by organem Towarzystwa lek. lwowskiego był zamiast »Przeglądu lekarskiego« wychodzący we Lwowie »Tygodnik lekarski«.

6) *a*) Zgodnie z wnioskami Rady zawiadowczej, przedstawionymi przez jej prezesa, r. dw. dra Merunowicza, uchwalono po dyskusyi, w której uczestniczyli drdr: Sobolewski, Zgórski, Serkowski, Ciechanowski, Rencki, Gluziński i referent: zmianę ustawy, ustalającą dobrowolną ugodę Towarzystwa lek. galic. z Towarzystwami lek.: lwowskiem i krakowskiem, mocą której organem Towarzystwa lek. lwowskiegozostał »Tygodnik lekarski«.

b) Sprawę pożyczki hipotecznej na Morszyn referuje dr Festenburg w obecności c. k. notaryusza Witosławskiego, na którego żądanie przewodniczący stwierdza ponownie wymagany komplet. W swoim czasie uchwaliło Walne Zgromadzenie Tow. lek. gal. zaciągnąć na dobra Morszyn pożyczkę hipot. w kwocie 100,000 K na przebudowę zakładu, ale Bank hipot. dał tylko 70,000 K, wobec czego zabrakło pieniędzy na wykończenie budowy i Tow. musiało się uciec do kredytu wekslowego i wewnętrznego z innych funduszów Towarzystwa, z których pierwszy wynosi 4,000 K, drugi 18,000 K. Obecnie Bank krajowy skłonny jest pożyczkę hipot. podnieść, a Towarzystwo bez obawy może ten ciężar przyjąć, gdyż wskutek inwestycyi w zakładzie kąpielowym i podwyższenia tenuty dzierżawnej folwarku dochody Morszyna wzrosły. Wobec tego referent wnosi: »Upoważnia się Radę zawiadowczą do zaciągnięcia w Banku krajowym na hipotekę dóbr Morszyn lwh. 66 i realności rustykalnej w Morszynie lwh. 73 pożyczki hipotecznej w sumie 23,000 K pod warunkami przez Bank krajowy w promesie z dnia 15. maja 1907 l. 317,300 wyrażonymi, do zeznania w tym celu imieniem Towarzystwa lekarzy galicyjskich skryptu dłużnego, do zezwolenia w tym skrypcie na intabulacyę prawa zastawu dla tej pożyczki w stanie biernym dóbr Morszyn lw. 66 i realności rustykalnej w Morszynio lwh. 73 na rzecz Banku krajowego, do zrealizowania i pokwitowania tej pożyczki, słowem do przedsiębrania imieniem Towarzystwa lekarzy galicyjskich wszystkich czynności, które do przeprowadzenia tej sprawy pożyczkowej okażą się potrzebnemi«. Powyższy wniosek uchwaliło Walne Zgromadzenie bez dyskusyi i jednomyślnie.

c) Sprawę prośb o pensye stałe referuje dr Merunowicz. Na uwzględnienie zasługiwałyby wszystkie kandydatki, których jest cztery, Rada zawiadowcza nie doradza jednak, aby w tym roku uchwalać pensye stałe, gdyż żadna z pensyonistek w roku ubiegłym nie ustąpiła, a na tworzenie nowych trwałych zobowiązań zabrakłoby pokrycia. Na wniosek dra Bukowskiego uchwalono odmówić wszystkim prośbom o pensye stałe, natomiast polecić 4 petentki Radzie Zawiadowczej do możliwego uwzględnienia przy rozdziale zapomóg.

d) Imieniem Rady Zawiadowczej przedstawia dr Merunowicz wniosek, aby Walne Zgromadzenie zamianowało dra Festenburga z okazyi ustąpienia Jego z urzędu skarbnika, który to urząd spełniał przez lat 12 z prawdziwie koleżeńskiem poświęceniem i obywatelską gorliwością, — członkiem honorowym Towarzystwa lekarzy gal., wyrażając mu przytem serdeczne podziękowanie za poniesione trudy i płodną pracę. Wśród oklasków przyjęto jednomyślnie wniosek referenta. Dr Festenburg podziękował za odznaczenie, które będzie dla niego bodźcem do dalszej pracy.

7) Z wniosków sekcyi czortkowskiej (ref. imieniem Rady dr Festenburg) pierwszy: o wpisanie wszystkich członków Towarzystwa do »Oesterr. Aerztevereinsverband« okazał się bezprzedmiotowy, bo wpis ten jest już dokonanym; drugi: o dopuszczenie lekarzy cywilnych, nie należących do Izb (t. j. lekarzy rządowych) do Kasy chorych lekarzy, istniejącej przy Izbie wschodnio-galicyjskiej, załatwiony będzie we własnym zakresie działania tej Kasy w porozumieniu ze »Związkiem lekarzy rządowych w Galicyi«. — W dyskusyi przemawiali prof. Ciechanowski, obiecując prowadzić dalszą propagandę w sprawie Kasy chorych lekarzy w »Przeglądzie lekarskim«, i dr Obtułowicz.

8) Z wniosków sekcyi wadowickiej (ref. r. dw. dr Merunowicz) w sprawie podwyższenia wynagrodzenia za szczepienie i płac lekarzy okręgowych uznano pierwszy za nie nadający się na razie do poruszenia: co do drugiego zaś przyjęto do wiadomości, że Rada zawiadowcza sprawy tej nie spuszcza z oka. — W dyskusyi przemawiał dr Bukowski.

9) Nastąpiły wnioski nagłe delegatów. — Dr Obtułowicz poruszył konieczność nowego, obszerniejszego lokalu dla Towarzystwa lekarskiego lwowskiego. Przyjęto do wiadomości wyjaśnienie, że Rada zawiadowcza czeka na korzystniejsze konjunktury budowlane. — Dr Sawicki poruszył sprawę propagandy co do Kasy chorych lekarzy; w dyskusyi przemawiali dr Festenburg, dr Bernadzikowski — żądając agitacyi za przystępowaniem do Kasy za pośrednictwem sekcyi Towarzystwa — i prof. Ciechanowski, przedstawiając dotychczasowe działanie »Przeglądu lekarskiego« w tej sprawie i zapowiadając dalsze starania. — Dr Bernadzikowski wniósł, by Rada zawiadowcza podjęła kroki celem wspólnej akcyi i skupienia Towarzystw humanitarno-lekarskich w Galicyi; wniosek ten po wyjaśnieniu r. dw. dra Merunowicza, że Rada już w r. 1903 podjęła w tym kierunku starania i gotowa je ponowić, uchwalono. — Dr Hirschler wnosi, aby na przyszłość porządek dzienny obejmował wszystkie wnioski w ich dosłownem brzmieniu wraz z opinią Rady Zawiadowczej. Uchwalono odesłać wniosek ten Radzie Zawiad. do rozpatrzenia i przedłożenia następnemu Walnemu Zgromadzeniu. — Prym. dr Krzyszkowski wnosi, aby

*) Z tych wszystkich wniosków powtarza się wniosek 1, 3, 7, 10 12, 13, 15, 18, 21, 22, 24 od r. 1894 po raz dziesiąty, wniosek 2, 5, 8, 9, 14, 17, 19, 20 po raz siódmy, wniosek 6 i 11 poraz piąty. Dodano w r. 1903 wnioski 4, 8, 16, 23.

postarać się dla Morszyna o ulgi kolejowe, aby przyznać wszystkim lekarzom, a przynajmniej członkom Towarzystwa i ich rodzinom znaczniejsze zniżenia, aniżeli dotychczas, wreszcie aby przystąpić jaknajrychlej do dalszych inwestycyi, a już na przyszły sezon wybudować kryty deptak. Po wyjaśnieniach dr Merunowicza, dr Krzyszkowski cofnął pierwszą i trzecią część swego wniosku. Uchwalono budowę deptaku. — Na wniosek dr Bernadzikowskiego uznano potrzebę żywszej reklamy zdrojów i zakładu w Morszynie.

10) Do komisyi rewizyjnej wybrano sekcyę przemyską i rzeszowską.

11) Radę Zawiadowczą wybrano w tym samym składzie z tą zmianą, że w miejsce dra Zgórskiego wszedł dr Leopold Schellenberg ze Lwowa, który obejmie czynności skarbnika. Kol. Festenburg, dotychczasowy skarbnik, pozostał nadal w Radzie Zawiadowczej, jako jej członek zwyczajny. *C. S.*

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie 21—25. VII. 1907.

Jak w dniu otwarcia, tak i w dalszym przebiegu Zjazdu, tak i po jego zamknięciu zapanowało i trwa w umysłach uczestników zgodne wrażenie, że w historyi Zjazdów będzie miał X. Zjazd jedną z kart najświetniejszych. Obrazu całości oczywiście nikt bezpośrednio widzieć i objąć nie zdołał; w całej wyrazistości odtworzy się ona dopiero po ogłoszeniu szczegółów pracy, dokonanej w sekcyach. Doraźnie można zdać sprawę zaledwo z tych momentów, przez które nabierał Zjazd zewnętrznego blasku i z tych rysów, które wskazując na żywe zajęcie się Zjazdu zagadnieniami społeczno-higienicznemi, były chwytane przez szerokie koła publiczności i przez dziennikarstwo; z tych wreszcie punktów jego programu, które zbliżając do siebie ludzi z różnych kątów naszej ziemi, pozostawiają po sobie ciepłe wspomnienie braterstwa i spójni, nie osłabionych żadnemi sztucznemi granicami i niezagłuszonych żadnemi sztucznie szczepionemi różnicami.

W drugim dniu Zjazdu, 23. VII., taką chwilą, pełną podniosłego nastroju, a niepozbawioną zewnętrznej okazałości, było odsłonięcie pomnika Marcelego Nenckiego, dłuta Popiela, przyczem wobec tłumnie zebranych uczestników Zjazdu i publiczności przemawiali prezes komitetu budowy pomnika, prof. Bądzyński, prezes Wydziału gospodarczego Zjazdu, prof. Bylicki, rektor wszechnicy lwowskiej prof. Gryziecki i przedstawiciele młodzieży uniwersyteckiej. A hołd, oddany pamięci znakomitego naszego przyrodnika, pogłębił się jeszcze przez uroczyste posiedzenie wszystkich sekcyi przyrodniczych, na którem całe znaczenie Jego pracy dla nauki wszechświatowej uwydatniły przemówienia znakomitej wieloletniej współpracowniczki Nenckiego, pani Nadiny Sieberowej, umyślnie na Zjazd przybyłej, oraz pp. Lepperta, prof. Weyberga i Natansona.

Taką chwilą powszechnego entuzyazmu było zamykające Zjazd drugie posiedzenie ogólne, gdy zebrani uchwalali podjęcie starań, aby Zjazd XI. odbył się w Warszawie, i gdy prof. Bylicki, jako główny Zjazdu gospodarz i dr Kwaśnicki, rzeczywisty prezes Zjazdu, żegnali uczestników gorącemi przemówieniami, odzwierciedlającemi wszystkie te wzniosłe idee, które spajają i łączą przyrodników i lekarzy, a szczególnie lekarzy i przyrodników polskich, pracujących na polu naukowem tem usilniej, im trudniejsze są u nas warunki tej pracy i im donioślejsze ma ona znaczenie dla społeczeństwa, któremu dziś wolno na tem jednem bodaj tylko polu żywotności swej w całej pełni dowodzić. Na posiedzeniu tem, uświetnionem wykładem prof. Rotherta z Odessy, zadokumentowały się też starania polskich przyrodników i lekarzy o pożytek społeczeństwa w licznych uchwałach rozmaitych sekcyi, do wiadomości Zjazdowi podanych, a do rozpatrzenia i wykonania przekazanych nowowybranej Delegacyi stałej, (której skład podaliśmy już w numerze poprzednim).

Z uchwał tych wymienimy: złożenie hołdu rodaczce, której prace opromieniły polską naukę świetnym blaskiem, pani Skłodowskiej-Curie (wniosek sekcyi mat.-fiz.); złożenie hołdu pamięci wielkiego lekarza-filantropa, Henryka Jordana (wniosek sekcyi wychowania fiz.); wniosek o podjęcie starań, by szkoły rządowe w Galicyi uzyskały stosowne budynki, by je usunięto z budynków wynajętych, higienicznie nieodpowiednich, by zapobieżono przepełnieniu w szkołach, ustanowiono lekarzy szkolnych, zwiększono zakres nauki higieny w seminaryach; by urządzono higienicznie gmachy szkół początkowych w Królestwie Polskiem; by zaprowadzono wszędzie w szkołach naukę jednorazową, dbano o rozwój fizyczny dzieci, urządzono kąpiele szkolne (sek. wychowania fiz.); by wprowadzono naukę higieny do szkół średnich (sek. dydaktyczno-przyrodnicza); dalej wniosek o ukończenie prac w zakresie słownictwa chemicznego, o reformę i podniesienie poziomu (egzamin dojrzałości) studyów farmaceutycznych (sek. chemiczno-farmaceutyczna); o założenie katedry i zakładu higieniczno-bakteryologicznego w lwowskiej Akademii weterynaryjnej (sek. weterynaryjna); wnioski o zajęcie się sprawą walki z chorobami wenerycznemi i uregulowania prostytucyi (sek. dermatol.), o zakładanie przytułków dla dzieci umysłowo upośledzonych, dla opilców i chorych na padaczkę, o pomieszczenie wszystkich obłąkanych w zakładach (sek. neurologiczno-psychiatryczna); wniosek o ustawę, zwalniającą robotnice fabryczne od pracy (na zasadzie prawa o ubezpieczeniu robotników) na ostatnie tygodnie ciąży (sek. położnicza); życzenie, by kliniki w interesie chorych i nauki otwarte były i w czasie feryi (sek. chirurgiczna); rezolucye w sprawie zwalczania śmiertelności niemowląt, higieny szkolnej, zwalczania chorób zakaźnych, nadzoru nad środkami żywności (sek. medycyny publ.); uchwałę opracowania wspólnego polskiego kodeksu deontologii lekarskiej (sek. spraw zawodowych); uchwały, zdążające do reform w czasopiśmiennictwie lekarskiem przez ograniczenie ilości, a polepszenie jakości pism i przez założenie związku prasy lekarskiej polskiej (sek. prasy lekarskiej); postanowienia w sprawie stworzenia polskich Zjazdów i Towarzystw dla pewnych działów medycyny (internistów, chirurgów, okulistów, higienistów) i t. p.

Wnioski te, rezolucye i uchwały nie wyczerpują zapewne całego zakresu najpilniejszych potrzeb naszych na polu naukowo-lekarskiem i higieniczno-społecznem, niemniej jednak poruszają wiele spraw ważnych; a choć wnioskodawcy nie zawsze może liczyli się z wykonalnością, to wątpić nie można, że publiczne spraw tych poruszenie popchnie niejedną z nich naprzód. Tak działo się i poprzednio, jak wskazuje przedłożone Zjazdowi na I. ogólnem posiedzeniu Sprawozdanie Delegacyi stałej z wykonania uchwał Zjazdów poprzednich. Niejedna myśl, rzucona przez Zjazdy, przyoblekała się potem w ciało, przyjmując się wśród społeczeństwa, jak to np. w ostatniem siedmioleciu powiedzieć można przedewszystkiem o idei wychowania fizycznego. Żywym niejako przykładem jej rozkrzewienia się, przedstawionym Zjazdowi, były zapasy lwowskiego Towarzystwa zabaw ruchowych w ostatnim dniu Zjazdu, o których wspomnieć się godzi osobno, jako o rzeczy, będącej czemś więcej, niż zwykłem urozmaiceniem Zjazdu.

A takie donioślejsze znaczenie miały i te, do Zjazdu naukowego dołączające się dodatki, które pod pozorem uprzyjemnienia i rozrywki kryją wcale poważny pożytek. Zaliczyć do nich należy mnogie wycieczki, pomiędzy któremi część znaczniejszą stanowiły wycieczki o celu mniej lub więcej naukowym. Oprócz kilku przyrodniczych, 3 rolniczych, odbyły się 4 balneologiczne (z nich dwie kilkodniowe do całego szeregu ważniejszych galicyjskich zdrojowisk) i kilka dla zwiedzenia takich instytucyi, jak Kulparków, zakłady sanitarne lwowskie i t. p. — wszystkie przy żywym udziale interesowanych. Nie brakło oczywiście punktów programu, wyłącznie rozrywkę mających na celu, ani pozaprogramowych mnogich dowodów gościnności i serdecznych koleżeńskich uczuć ze strony lekarzy Lwowa.

Zanim będzie można zdać dokładniej sprawę z dorobku ściśle naukowego ważniejszych sekcyi lekarskich, godzi się tu już wspomnieć o tych sekcyach, których prace nosiły najwybitniejsze piętno dorobku społecznego i najżywiej też ogół, nietylko lekarzy, zająć mogły.

Największy rozgłos zyskało sobie zbiorowe posiedzenie w sprawie zwalczania alkoholizmu, na którem głównym sprawozdawcą był prof. Popielski. Najrozleglejszy jednak zakres zagadnień społecznych objęły prace sekcyi medycyny publicznej i wychowania fizycznego. Pierwsza z nich nadała dostateczny nacisk sprawie walki z gruźlicą, której pierwsze hasła u nas na szersze rozmiary dał Zjazd IX. Referentami sprawy tej byli dr Alfred Sokołowski z Warszawy, (którego wykład wkrótce ukaże się w »Przeglądzie«) i dr Pisek ze Lwowa, a ożywiona dyskusya była dowodem, jak bardzo spotężnienie tej walki leży uczestnikom X. Zjazdu na sercu. Bardzo poważne miejsce w obradach tej sekcyi zajęła higiena młodzieży. Objęto rozprawami bardzo znaczną część przedmiotu. Wiek niemowlęcy był uwzględniony w VI. głównym temacie:

»Śmiertelność niemowląt« (ref. r. dw. dr Merunowicz i prof. Raczyński), w odczycie dra Hornunga p. t. »Statystyka karmienia piersią we Lwowie«; wiekiem szkolnym zajmowała się sekcya medycyny publicznej wspólnie z sekcyą wychowania fizycznego, a obok tematów głównych: II. »Stan obecny higieny szkolnej w Polsce« (ref. dr Kopczyński z Warszawy, dr E. Piasecki i dr Hornung ze Lwowa), i III. »Szkoła wobec kwestyi płciowej« (ref. dr Karwowski z Poznania, dr Blumenfeld i dr Witwicki ze Lwowa) wygłoszono wykłady w sprawie lekarzy szkolnych (dr Serbeński, dr Kopczyński: »Znaczenie higieniczno-wychowawcze systematycznych oględzin lekarskich młodzieży szkolnej«, dr Rossberger, dr Niezabitowski: »Ambulatoryum szkolne w Nowym Targu«) i t. d. Resztę czasu zajęła w tej sekcyi głównie higiena miast (dr Polak: »O brukach miejskich« i IV. temat: »Zaopatrywanie osad ludzkich w wodę«, ref. inż. Maślanka, prof. Bujwid i r. dw. Merunowicz) i szereg wykładów drobniejszych. We wszystkich dyskusyach zabierali głos nader liczni mowcy i na żadnym zapewne jeszcze Zjeździe nie nosiły rozprawy tej sekcyi takich cech gorliwości i żywotności, jak na tym ostatnim.

W sekcyi wychowania fizycznego omawiano najobszerniej sprawę pomieszczenia szkół. Trzej sprawozdawcy z Galicyi: dr Piasecki, dr Winogrodzki i prof. Błażek przedstawili wielkie braki, jakie pod tym względem są w szkołach rządowych w Galicyi, a sekcya uchwaliła rezolucyę, domagającą się zmiany tych opłakanych stosunków, zwłaszcza zaś potępiającą wynajmowanie nieodpowiednich budynków na szkoły. W Królestwie według sprawozdania drdr Tchórznickiego, Kopczyńskiego i Krysińskiego jest o tyle jeszcze gorzej, o ile małe zasoby i gorączkowe tworzenie szkół polskich stanowi niemałe utrudnienie; jednakże jest też w Królestwie widoczny i szybki postęp dzięki zaprowadzeniu licznych już lekarzy szkolnych, których w Galicyi brak prawie zupełnie. Znaczenie i pożytek lekarzy szkolnych wyjaśniały wykłady dr Hornunga ze Lwowa i Kopczyńskiego z Warszawy. Higieną nauczania zajmowały się sprawozdania prof. Błażka i panny Aleksandrowiczówny, na których wniosek uchwalono żądanie nauki jednorazowej, dwa razy w tygodniu zupełnie wolnego popołudnia (nawet od nauki domowej) i ulg w planach naukowych dla słabszych ustrojów dziewczęcych. Żądanie kąpieli przy każdej szkole uchwaliła sekcya po wymownych wykładach dra Tchórznickiego z Warszawy i dra Kaczorowskiego ze Lwowa. Mundurki uczniów uznano za niehigieniczne (ref. dyr. Niemiec ze Lwowa). Sprawozdanie ze stanu ćwiczeń fizycznych i zabaw ruchowych młodzieży złożyli co do Królestwa dr Piotrowski i p. Wł. R. Kozłowski, co do Galicyi dr Piasecki i dr Winogrodzki. W obu zaborach nastąpił w ostatnich latach wielki, a pocieszający postęp. Sekcya uchwaliła żądanie, by nauczycieli wysyłano rokrocznie na koszt władz na odpowiednie studya do Szwecyi, by urządzano dla nich kursa gier ruchowych, by tworzono boiska i parki Jordanowskie. Za integralną część wychowania uznano stosownie do wywodów pp. Kozłowskiego, Błażka i pny Wyżdżanki pracę ręczną, którą należy wprowadzić we wszystkich szkołach i t. d.

Wśród sekcyi ściśle lekarskich najliczniejsze, o programie najobfitszym były sekcye chirurgiczna, medycyny wewnętrznej i ginekologiczna. Odznaczały się one przytem doborem tematów i znakomitem wielu opracowaniem. W swoim czasie postaramy się zdać z nich w »Przeglądzie« sprawę dokładniej. Wspomnieć jeszcze należy, że i niektóre sekcye medycyny t. zw. teoretycznej (n. p. anatomiczna) były na X. Zjeździe liczniejsze, niż kiedykolwiek i okazałym pochlubić się mogą dorobkiem.

Poraz pierwszy stworzył X. Zjazd sekcyę spraw zawodowych stanu lekarskiego, a już sama ta okoliczność, że sekcya ta, jakby dla informacyi lekarzy z Królestwa, oczekujących samorządu, urządziła publiczne posiedzenie Izby lekarskiej i że rozprawy jej, dotyczące deontologii lekarskiej, przygotowały grunt dla wspólnego polskiego kodeksu deontologii, wymownie świadczy o znaczeniu i pożytku tej innowacyi. *C.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Opusty aptekarskie dla instytucyi publicznych w Austryi zmniejszyło ministerstwo spraw wewn. (rozp. z 20. VII. 1907 L. 23,886) na 33% dla aptek publicznych, a 15% dla aptek domowych, utrzymywanych przez lekarzy; apteki o małym obrocie mogą prosić władzę polityczną o dalsze jeszcze ulgi (do 15%). Rozporządzenie to (wywołane niewątpliwie oporem aptekarzy przeciw zbyt wielkim opustom, naznaczonym przez § 11 rozp. min. z 10. XII. 1906 Dz. p. p. Nr 236) wchodzi w życie d. 1. sierpnia b. r. *R.*

Sprawą lekarzy-specyalistów zajmowała się na ostatniem swem posiedzeniu Najwyższa Rada Zdrowia w Wiedniu, oświadczając się przeciw wprowadzeniu odrębnych egzaminów, uprawniających do tytułu specyalisty, a za tem, aby specyaliści przedstawiali władzom dowody, iż w danym dziale medycyny pracowali przez czas dłuższy w klinice lub w większym szpitalu. *R.*

Samoistności zarządu sanitarnego i władz sanitarnych w Austryi, które obecnie są zależne od władz politycznych, domagał się w austryackim parlamencie przy rozprawach nad prowizoryum budżetowem poseł dr Adler. *R.*

Sprawy lekarskie w austryackiej Radzie państwa obejmie komisya, złożona z 26 członków. — Poseł dr Ellenbogen wniósł interpelacyę w sprawie niedopuszczenia kobiet na posady sekundaryuszów szpitalnych, wskazując na to, że przez to odbiera się kobietom możność równie gruntownego wykształcenia się, jak mężczyznom, wyrządzając krzywdę nietylko kobietom-lekarkom, ale i leczącym się u nich chorym. Interpelacyę tę komentują pisma codzienne, podając, że rząd wogóle jest przeciwny dopuszczeniu kobiet na posady sekundaryuszów; posady te są w szpitalach wiedeńskich posadami państwowemi, otwarcie ich byłoby dopuszczeniem kobiet do urzędu publicznego i stworzyłoby precedens dla innych działów służby rządowej, czego rząd chce uniknąć. — Za staraniem dra Jägera powstał w Radzie państwa Związek przedstawicieli zdrojowisk, który ma się starać o uregulowanie ochrony źródeł, ulepszenie komunikacyi kolejowej i t. p. *R.*

Kasa chorych dla lekarzy ma powstać w warszawskiem »Stowarzyszeniu lekarzy polskich«; statut jej opracowała już komisya, do której należeli drdr: Sokołowski, Dunin, Szumlański, Manduk, Luxenburg, Lubliner, Winiarski i J. Zawadzki. *R.*

Kąpiele ludowe w Warszawie zawdzięczają swój rozwój Wydziałowi kąpieli ludowych warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności, który powstał w r. 1896 pod przewodnictwem prof. dra Baranowskiego. Wydział, posiadający obecnie 82,900 rb. majątku, rozporządzał 2 własnymi zakładami kąpielowymi i 8 zakładami w fabrykach, szkołach i t. d. W r. 1906 wydano kąpieli 72,218, z tego uczniom szkół elementarnych 19,358, wogóle znacznie więcej, niż w którymkolwiek roku poprzednim. Niedobory pokrywa grono ofiarnych osób. *R.*

Lekarza szkolnego ortopedę ustanowiło miasto Charlottenburg celem szczególnego nadzoru nad dziećmi, dotkniętemi skrzywieniem kręgosłupa. *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 14. do 20 VII. 1907 doniesiono o 38 nowych przypadkach duru plamistego w 16 gminach, a mianowicie w pow. Bohorodczany (Markowa 2), Drohobycz (Łastówki 3), Jaworów (Zawadów 1, Morańce 1), Kosów (Słobódka 1), Lisko (Wołkowyja 1), Mościska (Artamowska wola 2), Nadwórna (Pasieczna 4, Pniów 6), Peczeniżyn (Utoropy 4), Rawa (Szczerzec 2, Smolin 1, Parypsy 1, Mazury 2, Radruż 6), Podhajce (Siemikowce 1). — Od 21. do 27. VII. 1907 doniesiono o 10 nowych przypadkach duru plamistego w 7 gminach, a mianowicie pow. Dobromil (Kniażpol 1, Żohatyn 1), Drohobycz (Łastówki 2), Nadwórna (Dobrotów 1), Śniatyn (Dżurów 1), Złoczów (Złoczów 3, Zarwanica 1), o 1 przypadku ospy w Jasieniu pow. Kałusz, o 4 przypadkach nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w 3 gminach, a mianowicie m. Lwów 2, pow. Gorlice (Gorlice 1), Ropczyce (Kozodrza 1). *T.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 14. do 20. VII. 1907 przypadków: płonicy 2, duru brzusznego 1, róży 1. — Od 21. do 27. VII. 1907 przypadków: płonicy 2, nagm. zapalenia ślinianek 1. *W.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 14. do 20. VII. 1907 urodziło się dzieci żywo 56, nieżywo 6; zmarło osób 41 (w tem obcych 22), z nich z gruźlicy 13 (11), zapalenia płuc 2, płonicy 1 (1). — Od 21. do 27. VII. 1907 urodziło się dzieci żywo 63, nieżywo 2; zmarło osób 52 (w tem obcych 18), z tych z gruźlicy 11 (3), z duru brzusznego 1 (1). *R.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 14. do 20. VII. 1907 przypadków: błonicy 6 † 2 (w tem obcy 1 † 1), krztuśca 4 (2), płonicy 7 † 1 (4), odry 2, duru brzusznego 1 (1), czerwonki 1 † 1, gorączki połogowej 1 † 1 (1 † 1), nagminnego zapalenia opon 1. — Od 21. do 27. VII. 1907 przypadków: błonicy 1, płonicy 2, duru brzusznego 1, gorączki połogowej 2 † 2, nagminnego zapalenia opon 3 † 2 (w tem obcych 3 † 2). *L.*

Cholera pojawiła się w Samarze, gdzie w szpitalu ziemstwa zmarło 3 chorych.

Dżuma. W Odessie zachorował wśród objawów podejrzanych posługacz, który uczestniczył przy sekcyi zmarłego na mór palacza okrętowego.

Gorączka powrotna w Warszawie wygasa.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Donieśliśmy już o uroczystem otwarciu nowego budynku kolonii leczniczej dla dzieci izraelickich w Rabce, wystawionego kosztem pp. Fränklów z Krakowa. Kolonia, utrzymywana od lat 15 przez osobne Towarzystwo, zyskała teraz okazały budynek, mogący pomieścić 50 dzieci, i dwumorgowy ogród. Przy otwarciu w d. 18. VII. przemawiali dr Z. Ehrenpreis, dr Józef Steinsberg i prof. Jakubowski, założyciel pierwszej na ziemiach polskich kolonii dla dzieci, dającej obecnie w Rabce pomieszczenie 200 dzieciom.

— Do szeregu miast galicyjskich, podejmujących uzdrowotnienie na większą skalę, przybywa Bochnia, która energicznie zajęła się sprawą wodociągów i kanalizacyi i ukończywszy już prace wstępne, wkrótce przystąpi do wykonania tych inwestycyi kosztem 2 milionów koron.

— W Medyce otwarł dr Stanisław Kaczurba prywatny pensyonat wychowawczy dla anormalnych umysłowo i nerwowych dzieci.

— Dyplomy doktorskie uzyskali w Krakowie pp. Teofil Gniazdowski z Król. pol., Kazimierz Homiński ze Lwowa, Adam Lewinter ze Zbaraża.

Lwów. Na obchód ćwierćwiekowej rocznicy założenia Akademii weterynaryjnej we Lwowie, który, jak donosiliśmy, odbył się w przededniu X. Zjazdu lek. i przyr. polskich, przybyło przeszło stu byłych wychowanków zasłużonej tej instytucyi oraz kilku gości z za kordonu. W przyozdobionej sali Akademii powitał przybyłych przemówieniem prezes Towarzystwa weter., krajowy referent spraw weter., p. Ponicki, poczem zabrał głos jeden z trzech pierwszych profesorów szkoły, radca dw. prof. Kadyi, a obecny rektor Akademii, prof. dr Szpilman, skreślił historyę Zakładu. Ze skromnych początków (w r. 1880) wzrosła instytucya do poważnych dziś rozmiarów: budżet jej, pierwiastkowo 34,000 K, doszedł dziś 130,000 K, grono wykładających z 3 zwiększyło się do 13, asystentów i demonstratorów z 3 do 10, biblioteka obejmuje dziś 4,370 tomów wartości 30,000 K; zakład rozporządza 11 stypendyami. Plan nauki ustawicznie jest rozszerzany i doskonalony, a wkrótce uzyska Akademia prawo promowania doktorów weterynaryi. W bliskiej przyszłości ma Akademia nadzieję uzyskać nowe, odpowiednie budynki. Przy Akademii wychodzą 3 fachowe czasopisma. Uczniów zapisanych było 773, z tych otrzymało dyplom 294. Uroczystość zakończyło przemówienie przedstawiciela młodzieży i odczytanie mnogich nadesłanych życzeń ze wszech stron Polski.

— Krajowa Rada Zdrowia na posiedzeniu w d. 2. VII. oświadczyła się za utworzeniem okręgów sanitarnych w Piwnicznej w pow. nowosądeckim i w Baryczu w pow. buczackim, za rewakcynacyą uczniów i uczenic w seminaryach nauczycielskich podczas III. roku nauki, wydała opinie co do podwyższenia taks szpitalnych w Sokalu, Kołomyi, Białej i Brodach, co do koncesyi sanitarnej na zakład dla matołków w Iwoniczu, oświadczając się zarazem za objęciem tego zakładu w zarząd kraju, dalej wydała opinię co do użycia solanki z t. zw. Pomiarek w Truskawcu do kąpieli, co do rekursu z powodu nadania apteki w Wełdzirzu i wreszcie przedstawiła kandydatów na 2 posady krajowych inspektorów sanitarnych.

— Ostatni kurs dla dezynfektorów, urządzony przez fizyka m. Lwowa, dra Legeżyńskiego, odbywał się publicznie w sali wykładowej na Wystawie higienicznej. Publicznie również, w obecności kilkudziesięciu lekarzy z różnych stron Polski, odbył się końcowy egzamin w czasie X. Zjazdu przyrodniczo-lekarskiego. Uczestniczyło w kursie 15 wysłańców różnych gmin i 105 żandarmów.

Zdrojowiska polskie. Do Rabki przybyło do d. 17. VII. osób 1,997, do Iwonicza do d. 15. VII. osób 2,817, do Żegiestowa do d. 1. VII. osób 155. (Z wielu zdrojowisk liczb podać nie możemy, ponieważ ich zarządy nie nadsyłają nam list gości).

Warszawa. Kasa im. Mianowskiego wydała dzieło dra Stanisława Serkowskiego z Łodzi p. t. »Mleko i mleczarstwo w oświetleniu higieny i bakteryologii«.

— Rada ministrów zatwierdziła wniosek ministra spraw wewnętrznych o oddanie pod zarząd miasta instytucyi, zawiadywanych dotąd przez Radę Dobroczynności publicznej. Instytucyi tych jest 26, a wśród nich wszystkie większe szpitale w liczbie 12, oraz 6 przytułków położniczych. Budżet zakładów tych wynosił w r. 1905 1,693,861 rb. dochodu, a 2,054,168 rb. wydatków (niedobór 360,306 rb.). Majątek tych instytucyi, zawiadywany przez Rady Dobr., wynosił 3,151,041 rb. w kapitałach, 687,542 rb. w ruchomościach i 13,236,816 rb. w nieruchomościach.

— Towarzystwo kolonii letnich wysyła w r. b. do 9 miejscowości 2,742 dzieci; zgłosiło się 6,000.

— Dzienniki donoszą, że lekarzom kolei nadwiślańskich ma być zabronioną praktyka prywatna, jako odciągająca od właściwych obowiązków; pensye lekarzy podniesiono do 1,800 rb. rocznie.

— Ministeryum oświaty zawiadomiło kuratora warszawskiego okręgu naukowego, że uznaje za pożądane wprowadzenie wykładów higieny, prowadzonych przez lekarzy, jako przedmiotu nadobowiązkowego w dwóch wyższych klasach szkół średnich męskich i żeńskich.

— Ruchomy oddział okulistyczny udzielił w ciągu miesiąca pobytu w Zamościu 2,126 porad, operacyi wykonano 128.

— Miasto Włocławek przystępuje do zaprowadzenia kanalizacyi.

Z różnych stron. Królewskie Towarzystwo lekarskie londyńskie, powstałe niedawno przez połączenie się 15 rozmaitych towarzystw tamtejszych, liczy przeszło 4,000 członków, posiada bibliotekę, złożoną z 80,000 tomów i 8000 funtów szterlingów rocznego dochodu. Jest to więc chyba największe i najbogatsze Towarzystwo lekarskie na świecie.

— Uniwersytet moskiewski postanowił ustanowić stypendyum im. A. P. Czechowa, ku uczczeniu pamięci tego znakomitego powieściopisarza, który był, jak wiadomo, lekarzem.

Powołani: w Paryżu na katedrę historyi medycyny dr G. Ballet, na katedrę anatomii prof. Nicolas (z Nancy), w Lyonie na katedrę patologii wewn. dr Roque, na katedrę patologii ogólnej dr Collet.

Mianowani: dr Adam Wizel starszym ordynatorem w szpitalu na Czystem w Warszawie, dr Julian Lubowiedzki lekarzem powiatowym w Podhajcach;

prof. Payr z Gracu dyrektorem kliniki chirurgicznej w Gryfii, prof. Stoeckel z Berlina dyrektorem kliniki ginekologicznej tamże, prof. His z Getyngi dyrektorem kliniki lekarskiej (po Leydenie) w Berlinie.

Zmarli: pedyatra prof. Grancher w Paryżu, anatom prof. Koster w Utrechcie, dentysta prof. Albrecht w Berlinie;

dr Jan Wiszniewski w 46 r. ż. w Petersburgu.

Redakcya otrzymała: Gerzabek: O trudnościach rozpoznawczych w przypadkach uwięzniętych przepuklin udowych. »Now. lek.« — Lemberger: Komentarz do VIII. wydania farmakopei austryackiej. Tom II. Kraków 1907. Nakładem Tow. farmac. »Unitas«. Str. 816, z 141 rycinami. — Mikołajski: Kodeks deontologii lekarskiej. Lwów 1907. — Hryniewiecki: L' infection considéré comme le facteur principal des maladies infectieuses. Paris 1900. — Hicner: Z praktyki sądowo-lekarskiej. »Tyg. lek.« 1907.

Artykuły oryginalne w polskich pismach lekarskich w lipcu 1907: *Gazeta lekarska Nr 24—29:* Drozdowicz: Bromoderma fungoides ulcerosum. Sterling: Dwa przypadki aleksyi (c. d.). Biernacki: Poszukiwania nad wpływem pokarmu przetłuszczonego na narząd trawienia oraz przemianę materyi (c. d.). Tokarski: Przypadek napadowych przyspieszeń ruchów serca. Nusbaum: Henryk Hoyer. Pawiński: O leczeniu dusznicy bolesnej. Ciechomski: Rana kłuta śledziony i przepony. Przepuklina przeponowa. Wycięcie śledziony. Jaworski: Przyczynek do etyologii i terapii gorączki połogowej. Pruszyński: Teorya jonów i jej zastosowanie w medycynie. Jaworski: Walka z rakiem. Mayzel: Sposób szybkiego rozpoznania obfitości kwasu moczowego w moczu. — *Medycyna Nr 26—30:* Ettinger: Wysłuchowa metoda określania ciśnienia i wartość jej praktyczna. Brunner i Pinkus (dok.). Karczewski: O ciąży śródmiąższowej (dok.). Landau Anastazy:

Badania doświadczalne nad alkalicznością krwi i zatruciem kwaśnem. Urstein: Przyczynek do psychiatryi porównawczej. Żebrowski: Precypitacya i odchylenie aleksyny. Marcinkowski: Przepuklina dziury zasłonowej. — *Kronika lekarska Nr 13—16:* Jaworski: Walka z rakiem. Dudrewicz: O zapobieganiu cierpieniom narządu słuchowego. Grudziński: O badaniu odruchu rzepkowego. Giedroyć (c. d.). — *Tygodnik lekarski Nr 26—32:* Barącz: Uwięźnięcie przepukliny powikłane zakrzepem w żyle krezkowej górnej. Czyżewicz (sen.): Sprawozdanie zakładu położniczo-ginekologicznego lwowskiego za rok 1903—1906. Gąsiorowski: O odkażającem działaniu i praktycznem zastosowaniu par formalinowych o wyższej ciepłocie. Bogdanik: Przyczynek do podskórnych obrażeń cewki moczowej. Szymonowicz: O zakończeniach nerwowych we włosach człowieka. Beck: O nużeniu się nerwu. Popielski: O wpływie peptonów na czynność serca. Raczyński: Doświadczenia z leczeniem nagminnego zapalenia opon mózgowych zapomocą surowicy Jochmanna. Biegański: O współczesnej filozofii przyrody. Natanson: Świat widziany od strony elektrycznej. (*Nra 29—32 wyszły jako »Dziennik X. Zjazdu L. i P. P.«*). — *Nowiny lekarskie Nr 7:* Hornowski: Przyczynek do rzekomej niedokrwistości. Moraczewski: Nowsze badania w zakresie trawienia i przyswajania. — *Czasopismo lekarskie Nr 6—8:* Perlis: O znieczulaniu rdzeniowem. Jasiński: Stosunek ciepłoty ciała wewnętrznej do zewnętrznej w różnych stanach chorobowych u dzieci. Mazurkiewicz: O prawach myślenia w obłędzie i w zdrowiu. Puterman: O metodzie wiązania aleksyny. Brudziński: Przyczynek kliniczny do zboczeń rozwoju fizycznego dzieci na tle zaburzeń czynności gruczołu tarczowego. Goldenberg: O wrzodziejącem zapaleniu jamy ustnej, wywołanem prątkami wrzecionowatymi i krętkami. Serkowski: Sprawozdanie z działalności pracowni sanitarnej miejskiej w Łodzi (1901—1907). Schoeneich: O zapaleniu nerek w przebiegu płonicy. Serkowski: Gruźlica ludzi i perlica bydła. Sterling: O rokowaniu w gruźlicy płuc. Maybaum: Rak u ludzi młodych. — *Głos lekarzy Nr 13—14:* Mikołajski: 1) X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. 2) Jubileusz dra Zamenhofa. 3) Kodeks deontologii lekarskiej (c. d.). 4) Ustawa o ubezpieczeniu urzędników prywatnych w zastosowaniu do lekarzy. 5) Wystawa przyrodniczo-lekarska i higieniczna. 6) Galic. Kasa dla chorych lekarzy. Braun: Towarzystwo zaliczkowe lekarzy. — *Krytyka lekarska Nr 7—8:* Kramsztyk: Profesor Henryk Hoyer. Bujak: Życiorys Henryka Jordana. Kramsztyk: Wady mianownictwa i układu naukowego w okulistyce. — *Postęp okulistyczny Nr 6:* Majewski: O operacyjnem leczeniu myopii (dok.). Rosenhauch: Kilka uwag o owrzodzeniach rogówkowych ze szczególnem uwzględnieniem »Ulcus serpens«. — *Kronika dentystyczna Nr 7:* Ziemens: O naprawianiu dostawek metalowych. — *Zdrowie Nr 6—7:* Kiszkiel: Mleko z punktu widzenia higieny. Jaroszyński: O wpływie higienicznych warunków w fabrykach na zdrowotność robotników i wydajność ich pracy. Ziemiński: 1) W sprawie walki ze ślepotą. 2) Przyczynek do etyologii ślepoty. Endelman: Walka z jaglicą. Kamocki: Zapobieganie ślepocie. — *Przegląd higieniczny Nr 7:* Panek: O wartości zdrowotnej naczyń niklowych. Szpilman (c. d.).

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Visvit odpowiada, w przeciwieństwie do dawniejszych według jednostronnych zasad budowanych przetworów odżywczych, postępowym pojęciom fizyologii żywienia i leczenia. Zawiera prawie w zupełności połączone wszystkie istoty odżywcze, służące do pomnożenia masy organicznej, do uzupełnienia soków ustroju i do zastąpienia soli fizyologicznych, — czyli wogóle do wzmocnienia ustroju.

Dr Singer B., lekarz chorób dziecięcych (»Allgem. Medicin. Central-Zeitung, Berlin 1907, Nr 20 u. 21) wyraża się o tym przetworze z wielkiem uznaniem. Dzieci zażywają go chętnie z powodu doskonałego smaku. Skuteczność visvitu przy stanach osłabienia po ciężkich chorobach żołądkowo-jelitowych, przy wyczerpaniu po błonicy, płonicy, durze i t. d., jakoteż przy niedokrwistości i blednicy u dzieci starszych, jest uderzająca.

Szczególnie korzystnem okazało się stosowanie visvitu w krzywicy. Fosfor, żelazo i sole potasowe, których właśnie tu braknie schorzałemu ustrojowi, znajdują się w dobrze dobranem połączeniu w visvicie. Jest to tem ważniejsze, że leczenie fosforem i tranem rybim, aczkolwiek skuteczne, musi się przerywać z powodu trudnego trawienia i powstawania nieżytu żołądkowo-jelitowego. Znaczna liczba historyi chorób dowodzi, jak visvit zdolny jest podnieść wagę ciała, pomnożyć liczbę ciałek czerwonych, usunąć zgrubienia i zniekształtnienia kości, jakoteż skurcze u dzieci. W ślad za tem widoczne są większa ruchliwość i lepsze usposobienie dzieci.

Zwykła dawka wynosi 1—2 łyżeczek 2—3 razy dziennie. Próbki bezpł. rozsyła chem. instyt. dr Horowitz, Berlin N 24.

Hr.

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne. (Naśladownictwo zastrzeżone)

I. Zdrojowiska krajowe:

Cudowa (Kudowa), Śląsk górny.

Dr **Brodzki Jan**, b. asyst. prof. Leydena, kierownik zakładu dla hydro- elektro- mechanoterapii.

Iwonicz.

Dr **Berger Marek**.
Dr **Gabryszewski A.**, Doc. chir. Uniw. lwow., lek. zakł.
Dr **Lanes S.**

Kosów.

Lecznica fizyk.-dyetet. otwarta od Maja do końca Paździer.
Dr **Tarnawski**, właściciel i kierownik.

Krynica.

Dr **Cercha Maksymilian**, („Domek Szwajcarski“).
Dr **Dębicki Klemens**, („Pod Jeleniem“).
Dr **Ebers H.**, kierownik c. k. Zakładu hydropatycznego
Dr **Kmietowicz Franciszek**, (Dom „Świteź“).
Dr **Lewicki Stanisław**, b. asyst. kliniki chor. kobiec. prof. Marsa (willa Białej Róży).

Rabka.

Dr **Cholewicz Fr.**
Dr **Lang Otokar**, lekarz okr.
Dr **Supiński Edmund**, lekarz zakładowy.

Rymanów.

Dr **Bielecki Ignacy**, lek. okręg.

Szczawnica.

Dr **Gorski Ksawery**, b. lekarz zakładowy (zimą w **Abacyi**).
Dr **Hammerschlag**, (Willa „Atylla“).
Dr **Kołączkowski J.**, kierownik wodolecz. i pensyonatu.
Dr **Kruszyński Kazimierz**, radca cesarski.
Dr **Żuliński Edward**, (Willa „Alma“), (zimą w **Meranie**).

Truskawiec.

Dr **Krzyżanowski**, radca cesarski, lekarz zakładowy.
Dr **Pelczar Zenon**.
Dr **Praschil Tad.**, b. asystent Uniw. lwow., lekarz zakł.

Wisła.

Dr **Zanietowski Józef**.

Zakopane.



SANATORYUM Dra DŁUSKIEGO DLA CHORYCH PIERSIOWYCH.

Zegiestów.

Dr **Piotrowski Tymoteusz**, lekarz zakładowy.

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Bad Nauheim.

Dr **Łowiński**, (Louisenstr. 2a).

Baden pod Wiedniem.

Dr **Kümmerling Henryk**, lekarz zdrojowy. Renngasse 3.

Bad Hall (Austrya górna).

Dr **Feuerstein Leon**, b. asyst. Uniw. lw. („Villa Söllradl“).

Biarritz (B. P.) France.

Dr **Bohdanowicz**, („Villa St. Hubert“), („zimą w **Nizzy**“).

Cieplice trenczyńskie.

Dr **Filipkiewicz S.**, lekarz zakładowy.
Dr **Wobr**, lekarz zakładowy.

Franzensbad.

Dr **Engländer Bernard**, (Schwarzer Bär, Kirchenstr.).
Dr **Steinsberg**, (Pensyonat leczniczy we własnej willi).
Dr **Zeitner Józef**, („Stadt-Paris“ Kirchenstrasse).

Gleichenberg.

Dr **Bulikowski Stan.**, radca ces., (Villa „Höflinger“ VII).

Kissingen.

Dr **Chłapowski Fr.**, radca sanitarny. Prinzregentenstr. 1.

Karlsbad.

Dr **Biernacki E.**, docent Uniw. lwow., (Haus „Nizza“).
Dr **G. Gittelmacher-Wilenko**, b. asystent Uniw. lwow. Sprudelstr. Haus Kronprinz.
Dr **Kaufmann Oskar**, („Pascha“ Sprudelstrasse).

Marienbad.

Dr **Harajewicz Władysław**, radca ces. („Villa Wahnfried“).
Dr **Kwiatkowski St. B.**, („Stadt Hamburg“).